

Достигнутый прогресс и проблемы на пути к цели по обеспечению всеобщего доступа к вакцинам и охвата иммунизацией

Выполненные ВОЗ/ЮНИСЕФ оценки охвата населения иммунизацией на национальном уровне (WUENIC) в 2025 году

Источники:

- Отчеты для ВОЗ и ЮНИСЕФ, подготовленные странами-участницами до 21 июня 2026 г.
- Всемирный банк. (1 июля 2026 г.). Классификация стран по уровню дохода в 2025–2026 гг. по версии Всемирного банка. Источник доступен по ссылке <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>
- Данные отдела народонаселения ООН в редакции 2024 года

Оценка по состоянию на 15 июля 2026 года



World Health
Organization



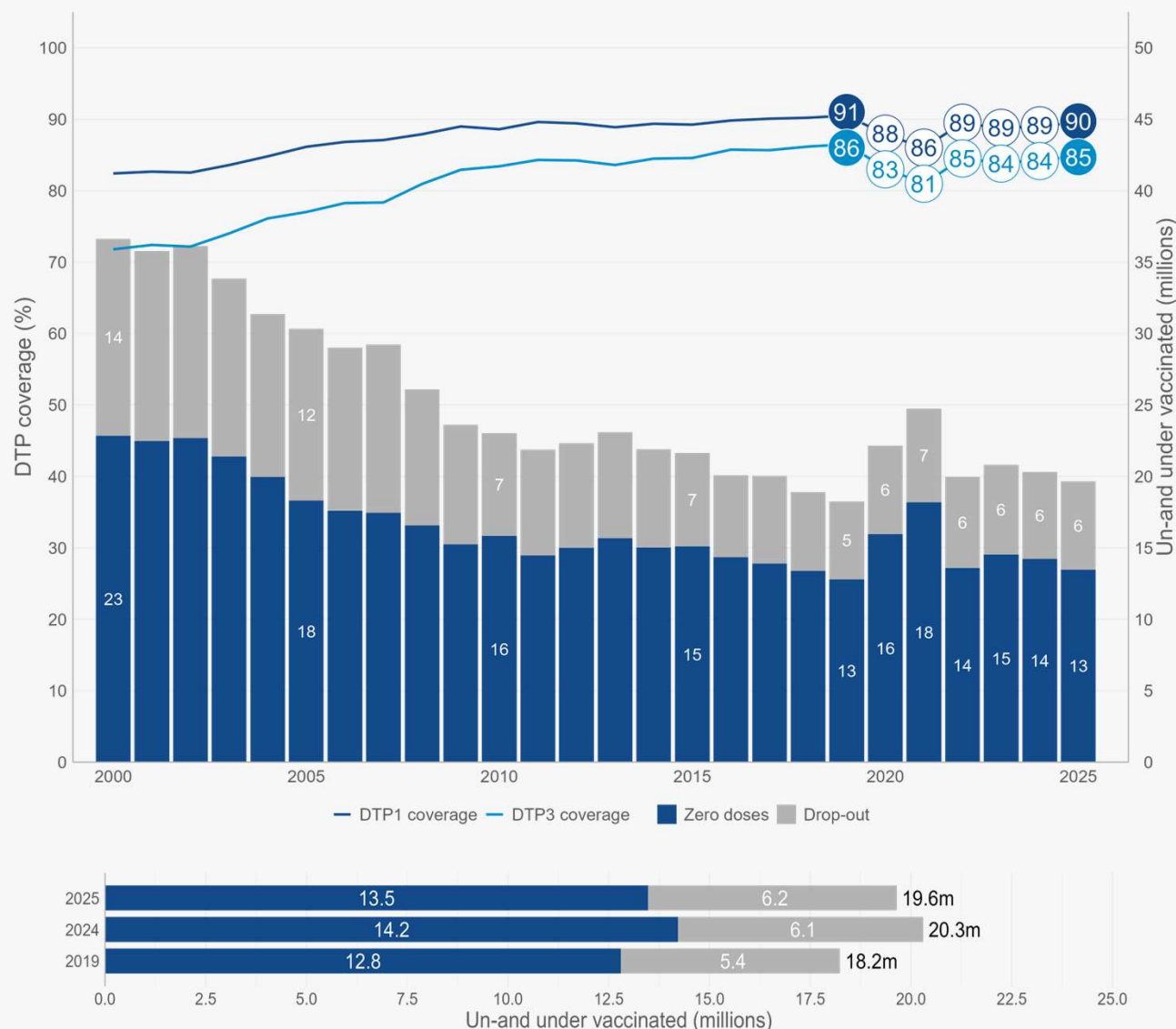
В 2025 году показатели охвата вакциной КДС* по-прежнему остаются ниже базовых значений 2019 г.

В 2025 году благодаря реализации национальных программ показатели охвата детей комбинированной вакциной КДС несколько увеличились по сравнению с 2024 годом, однако по-прежнему остаются ниже значений 2019 года, которые являются базовыми для целевых показателей Программы иммунизации до 2030 года.

На текущий момент количество «детей с нулевой дозой» на 674 000 больше, чем в 2019 году, но на 745 000 меньше, чем в 2024 году.

Большинство детей (69%), не прошедших полный курс вакцинации препаратом, содержащим компоненты КДС, составили так называемые «дети с нулевой дозой», т. е. абсолютно не охваченные плановой иммунизацией. Почти треть (31%) из тех, кто не прошел полный курс вакцинации против КДС, «прервали» вакцинацию, то есть начали, но не завершили курс из 3-х доз, и, следовательно, были охвачены программой.

*КДС: вакцина, содержащая антигены коклюша, дифтерии и столбняка



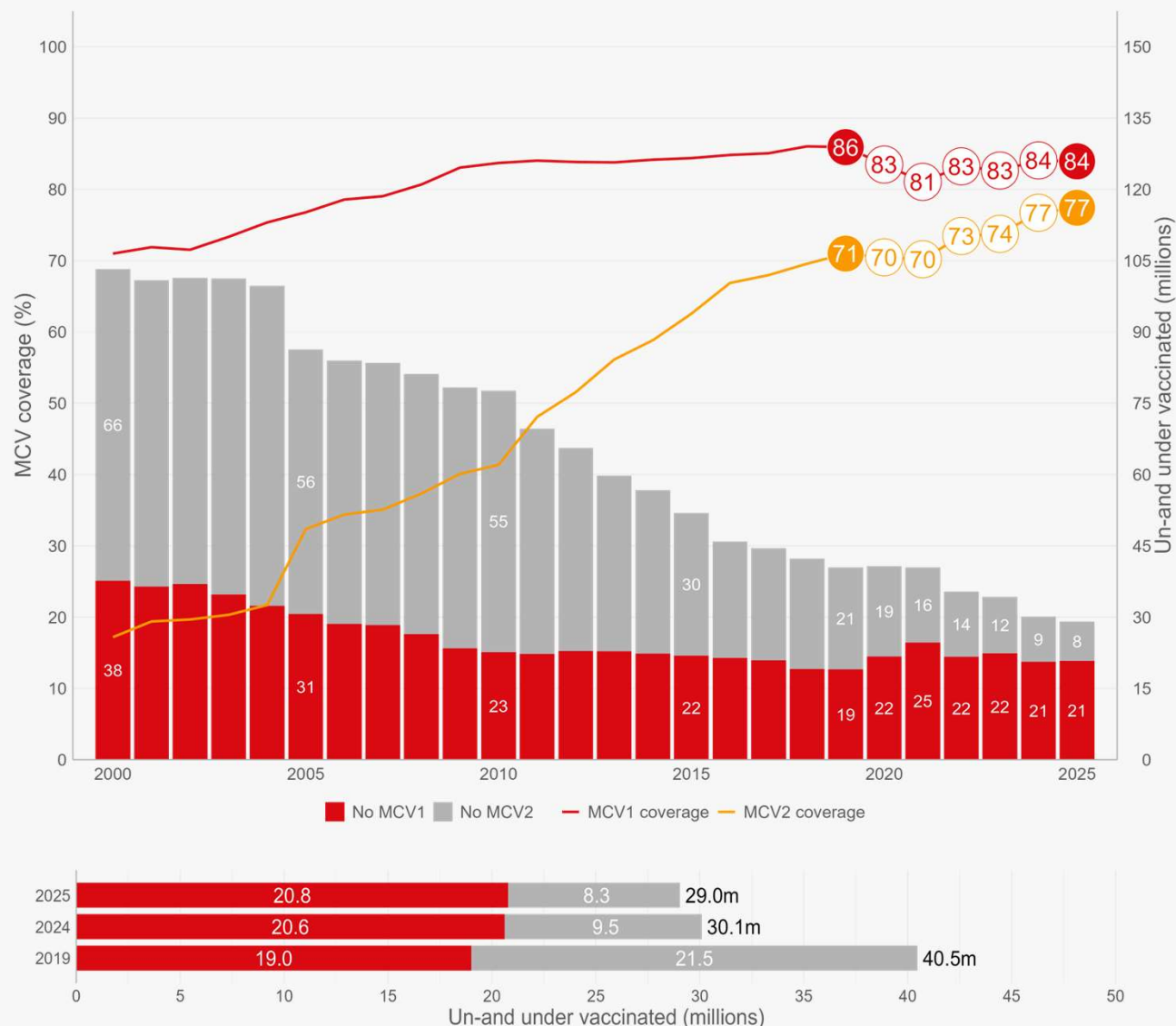
Показатели охвата вакцинами ВСК в 2025 году также остаются ниже базовых значений 2019 г.

Вакцинация против кори (как минимум одной дозой) также с трудом возвращается к уровню 2019 года. Количество детей, не имеющих вакцинацию от кори, по-прежнему на 1,8 млн больше, чем в 2019 году, и на 173 000 больше, чем в 2024 году.

Показатели охвата второй дозой вакцины от кори продолжают улучшаться, поскольку страны, недавно включившие эту дозу в национальные программы плановой иммунизации, укрепляют свою систему вакцинации детей второго года жизни.

2 страны пока не включили вторую дозу ВКС в национальный календарь прививок: Центральноафриканская Республика и Габон.

**ВСК: вакцина, содержащая антигены кори, например вакцина КК (от кори и краснухи) или КПК (от кори, эпидемиологического паротита и краснухи).*



В 2025 году охват иммунизацией против ВПЧ* продолжает расти, хотя и более медленными темпами

На глобальном уровне в 2025 году 33% из 66,1 млн девочек, подпадающих под критерии вакцинации против ВПЧ (22,5 млн), получили по крайней мере одну дозу вакцины от ВПЧ, так как программы иммунизации против этого вируса были запущены еще в 15 странах.

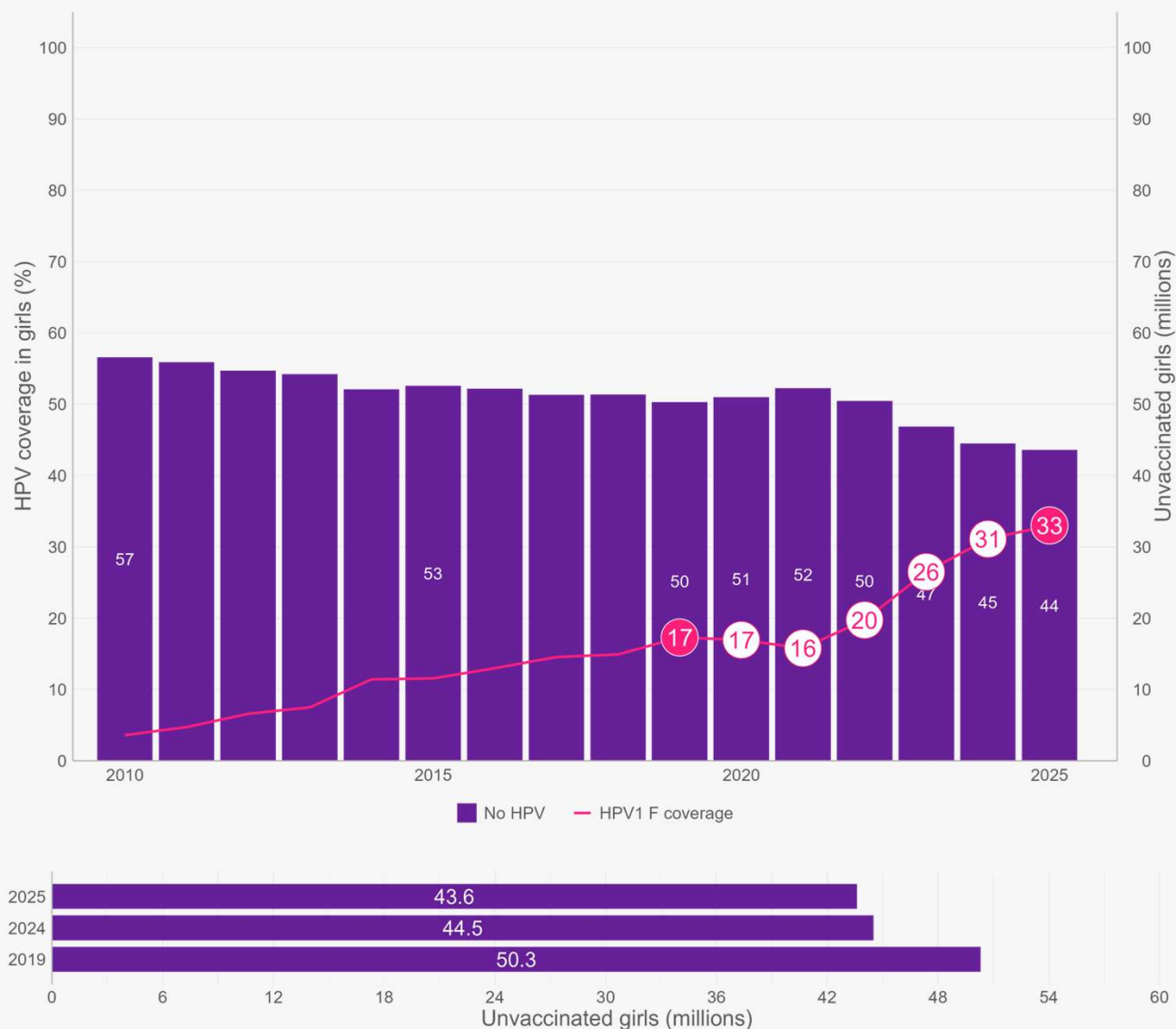
При этом 43,6 млн девочек до сих пор остаются неохваченными вакцинацией.

- 22,8 млн человек (35% от общего количества глобальной целевой группы) проживают в странах, где данная вакцина не включена в национальные программы иммунизации.
- 20,8 млн человек (32% от общего количества глобальной целевой группы) оказались неохваченными имеющимися в их странах национальными программами вакцинации.

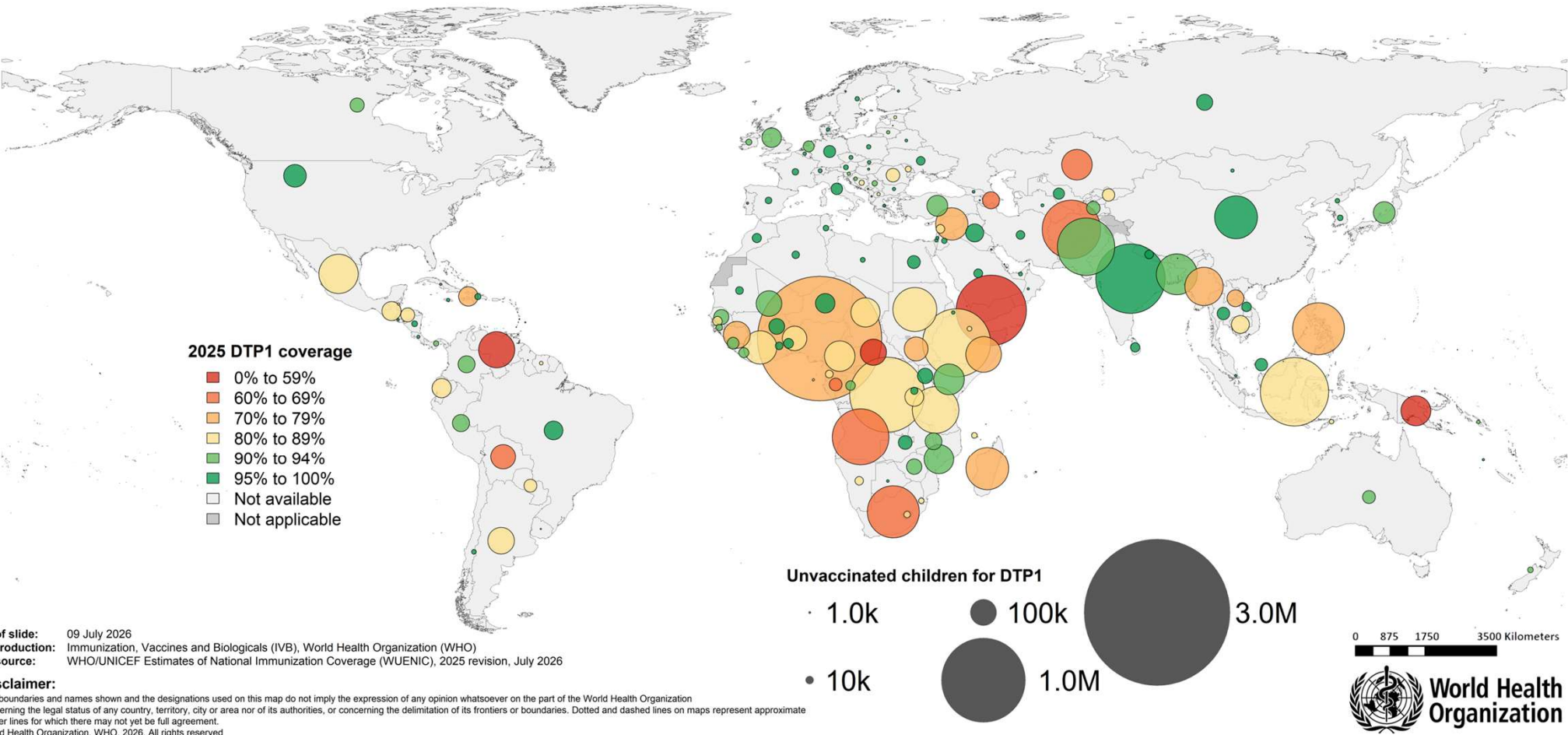


*Вакцина ВПЧ. Вакцина от вируса папилломы человека. Приведенные здесь данные по охвату относятся к девочкам в возрасте от 9 до 14 лет, получившим по крайней мере одну дозу вакцины в рамках плановой вакцинации против ВПЧ

WUENIC 2025



Охват дозой КДС-1 и количество детей с нулевой дозой по странам в 2025 г.



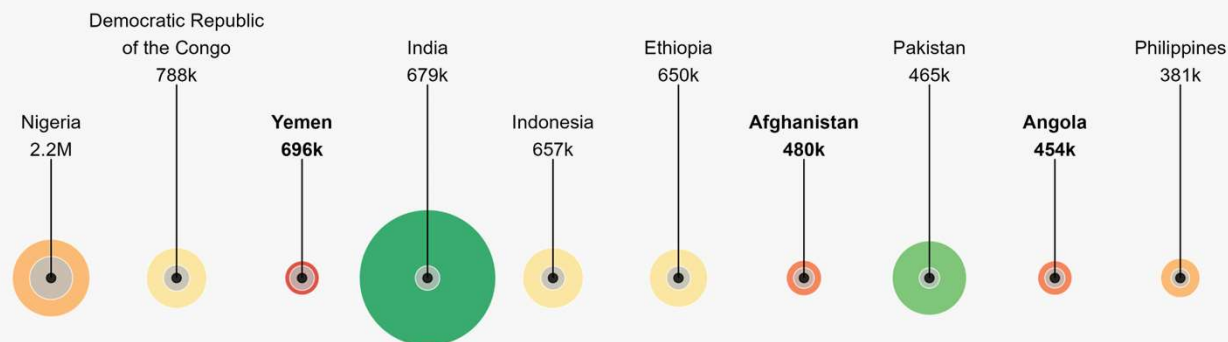
10 стран с наибольшим количеством невакцинированных детей и самым низким уровнем охвата дозой КДС-1 в 2025 г.

В 2025 году страной с наибольшим количеством детей, не получивших ни одной дозы вакцины стала **Нигерия**, что обусловлено сочетанием низкого уровня охвата вакцинацией и большой когорты новорожденных.

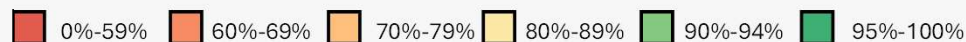
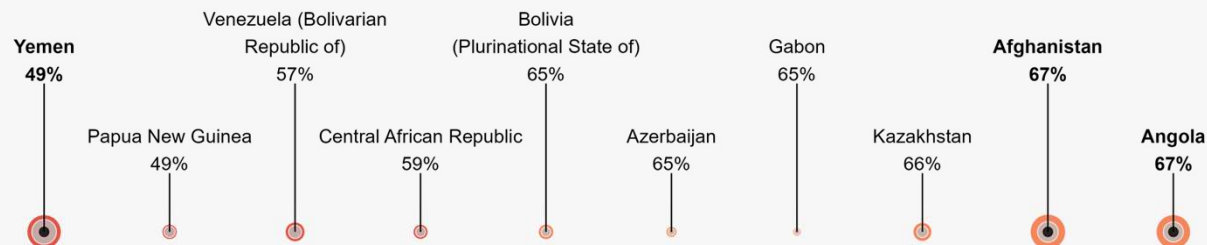
В **Йемене**, где затяжной военный конфликт серьезно подорвал систему здравоохранения, зарегистрированы самый низкий в мире уровень охвата дозой КДС-1 и третья в мире по величине когорта полностью невакцинированных детей, несмотря на умеренный размер когорты новорожденных (21 место в мире).



No DTP1 (zero dose)



Countries with lowest DTP1 coverage



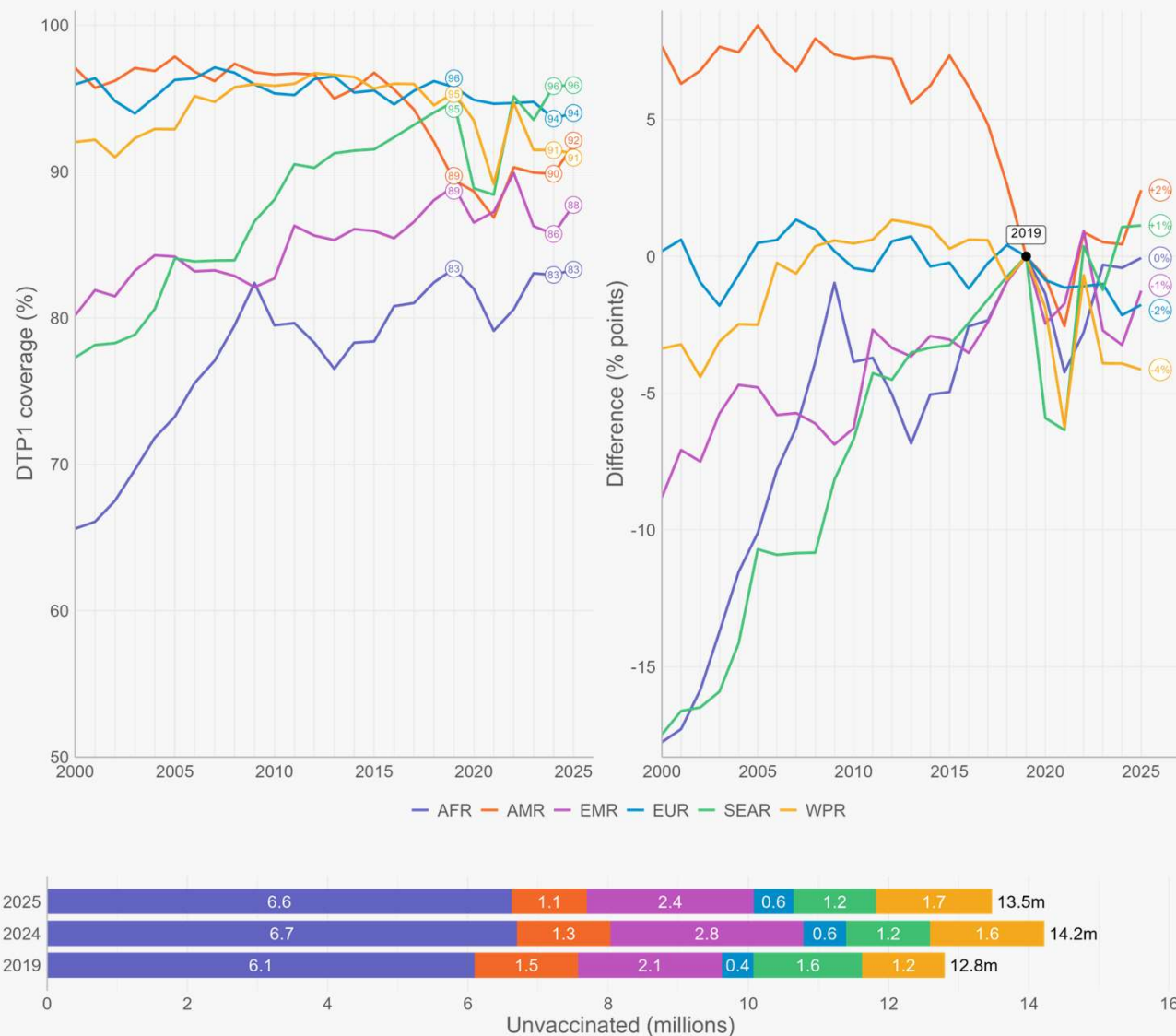
Страны, выделенные жирным шрифтом, входят в первую десятку как по наибольшему числу невакцинированных детей, так и по самому низкому уровню охвата вакцинацией. В случае, если две страны имеют одинаковый уровень охвата вакцинацией, вперед выходит страна, в которой больше невакцинированных детей.



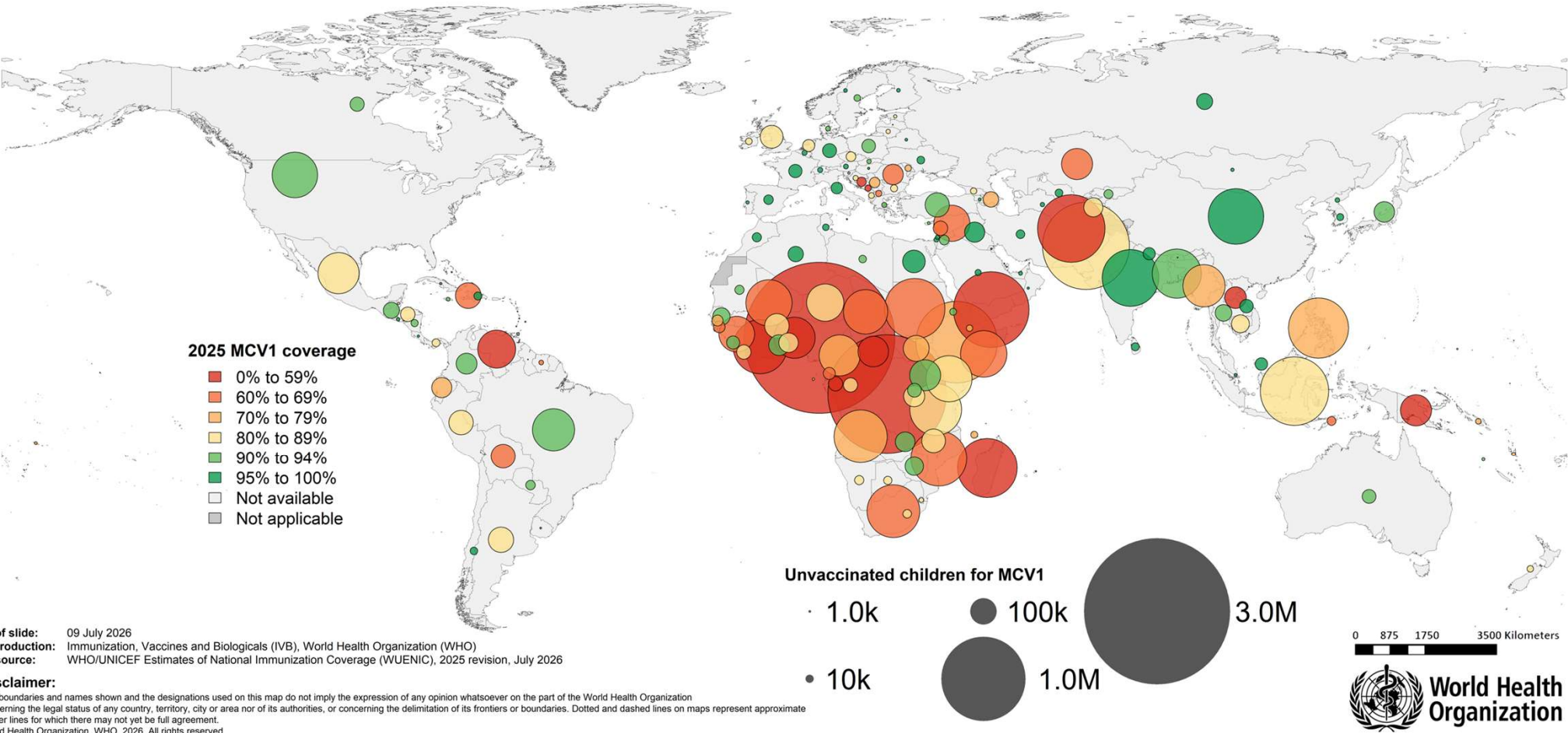
Динамика охвата дозой КДС-1 различается в зависимости от региона

Долгосрочные тенденции в охвате населения дозой КДС-1 в разных регионах несколько различаются.

- Показатели охвата в регионах ЮВАР (Юго-Восточная Азия) и АМР (Американский регион) превысили базовые значения 2019 года.
- ЮВАР впервые в истории вышел в лидеры по показателям эффективности.
- Показатели охвата регионов АФР (Африканского), ВСР (Восточно-Средиземноморского), ЕВР (Европейского) и ЗТОР (Западно-Тихоокеанского) находятся ниже базовых значений 2019 года.
- Похоже, что в регионах ЕВР, ЗТОР и, возможно, АМР формируется длительная (более чем 10-летняя) тенденция к ухудшению ситуации.



Охват дозой ВСК-1 и количество невакцинированных детей по странам в 2025 г.



Date of slide: 09 July 2026
Map production: Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB), World Health Organization (WHO)
Data source: WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC), 2025 revision, July 2026

10 стран с наибольшим числом невакцинированных детей и самым низким показателем охвата дозой ВСК-1 в 2025 г.

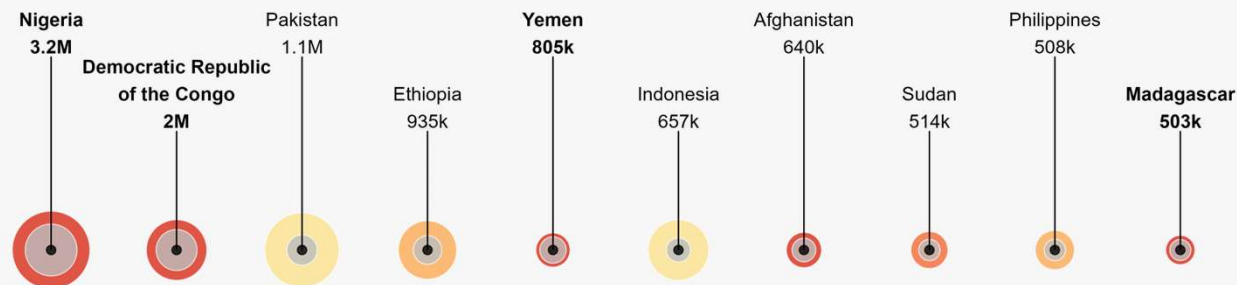
Нигерия в 2025 году также занимает первое место по количеству детей, не вакцинированных от кори, и 10-е место среди стран с самым низким уровнем охвата дозой ВСК-1.

Индия больше не входит в список стран с наибольшим количеством детей, не привитых от кори — впервые за всю историю публикации оценок WUENIC, начиная с 2001 года. Это свидетельствует о выдающихся успехах, достигнутых страной в рамках национальной Расширенной программы иммунизации (РПИ) за последнее десятилетие.

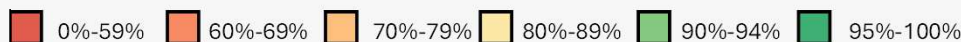
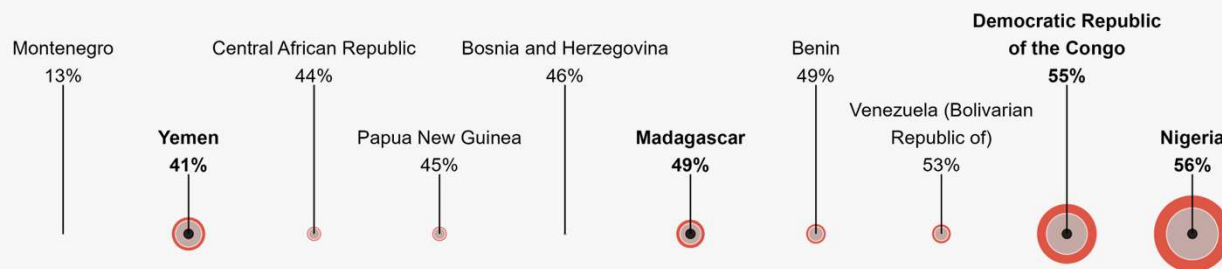
В список стран с самым низким уровнем охвата вакцинацией против кори входят как страны с нестабильной обстановкой, так и несколько стран со стабильной социальной и политической обстановкой в Европе и других регионах, столкнувшихся с серьезными проблемами в системе здравоохранения.



No measles vaccine



Countries with lowest MCV1 coverage



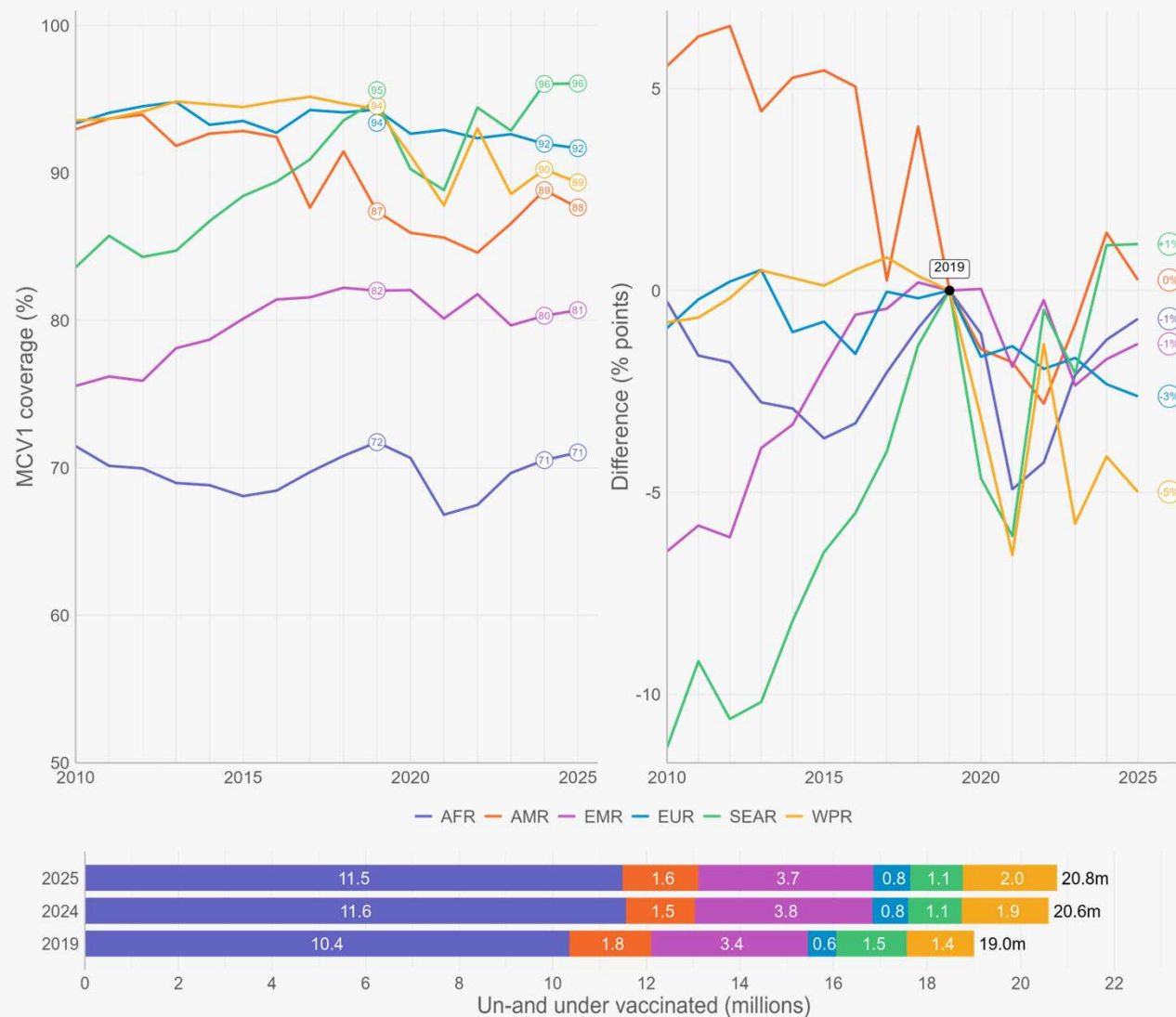
Страны, выделенные жирным шрифтом, входят в первую десятку как по наибольшему числу невакцинированных детей, так и по самому низкому уровню охвата вакцинацией. В случае, если две страны имеют одинаковый уровень охвата вакцинацией, вперед выходит страна, в которой больше невакцинированных детей.



Динамика охвата дозой ВСК-1 различается в зависимости от региона

Долгосрочные тенденции в охвате населения дозой ВСК-1 в разных регионах несколько различаются.

- Показатели охвата в регионах ЮВАР (Юго-Восточная Азия) и АМР (Американский регион) превысили базовые значения 2019 года.
- На данный момент ЮВАР является регионом с наилучшими показателями эффективности.
- Показатели охвата регионов АФР (Африканского), ВСР (Восточно-Средиземноморского), ЕВР (Европейского) и ЗТОР (Западно-Тихоокеанского) находятся ниже базовых значений 2019 года.
- Похоже, что в регионах ЕВР, ЗТОР и, возможно, АМР формируется длительная (более чем 10-летняя) тенденция к ухудшению ситуации.



Распределение охвата ВСК-1 по регионам свидетельствует о снижении показателей охвата и росте неравенства в регионах, где ранее наблюдались хорошие результаты.

На этом слайде показано распределение стран по уровню охвата населения дозой ВСК-1 на уровне регионов, зафиксированное на 5-ти временных отрезках.

- В АФР отмечается постепенное улучшение показателей охвата: количество стран с очень низким уровнем охвата сокращается, а число стран, занимающих верхние позиции (с высоким уровнем охвата) в каждом распределении, постоянно растет
- Показатели АМР и, особенно, ЕВР демонстрируют некоторую тенденцию к ухудшению и рост неравенства, поскольку всё больше стран переходят из категории «очень высокий уровень охвата» в категории «средний» или «очень низкий уровень охвата».
- В ЮВАР все более выражено проявляется разделение: в верхней части находятся составляющие большинство страны с очень высокими показателями охвата, а внизу — некоторое количество значительно отстающих по сравнению с ними стран.
- В ЗТОР и ВСП наблюдается более многогранная картина: нижняя граница не ухудшается, однако «талиа» каждого распределения тем не менее утолщается, что свидетельствует об увеличении числа стран со средними показателями охвата.



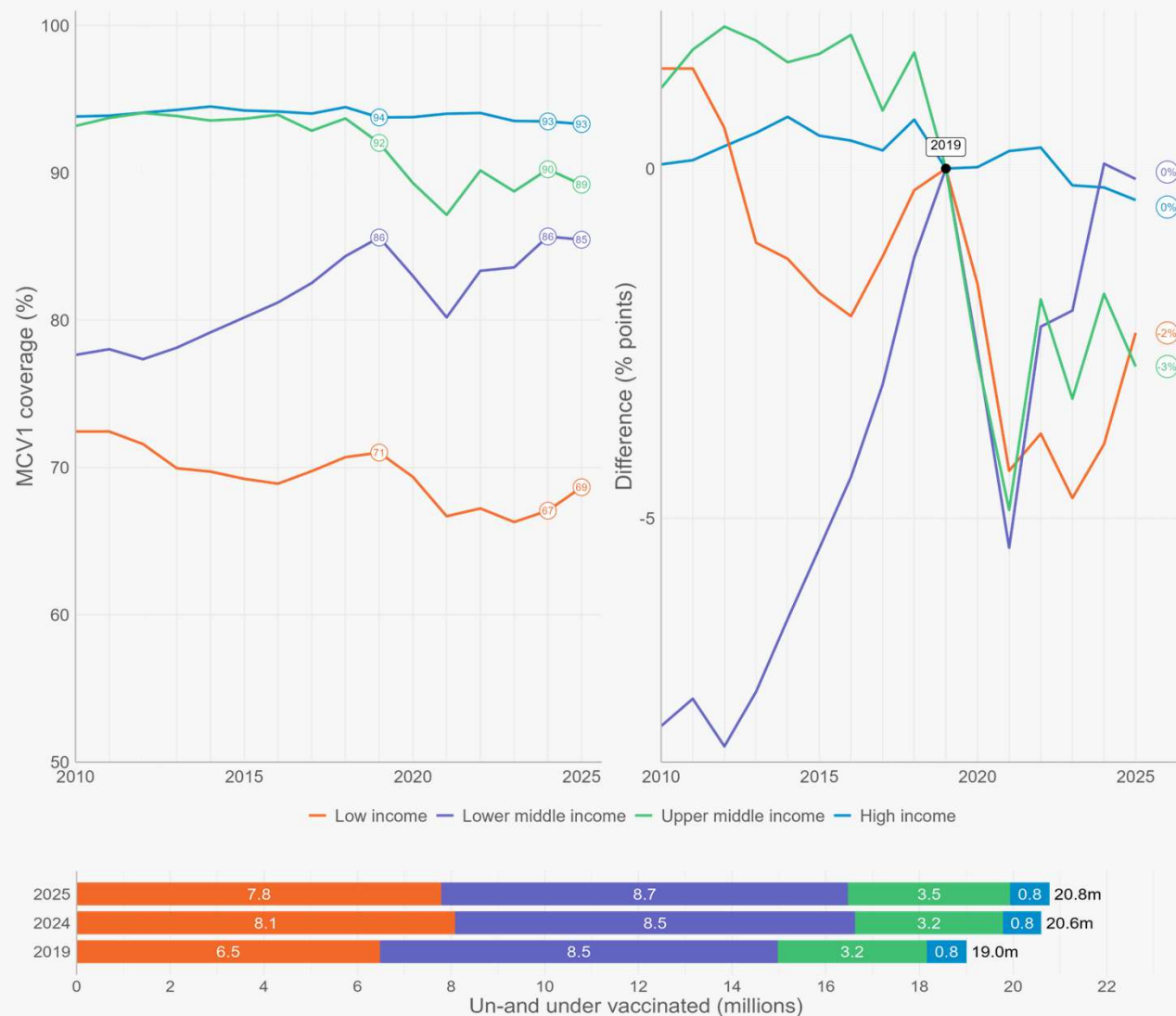
Динамика охвата дозой ВСК-1 различается в зависимости от статуса стран в классификации WB.

Страны с низким уровнем дохода (LIC) больше всех пострадали от пандемии и её последствий, однако в настоящее время в них отмечаются явные признаки восстановления показателей охвата. Наблюдаемые признаки носят предварительный характер, поскольку во многих странах данную информацию ещё предстоит подтвердить с помощью проведения исследований на уровне домохозяйств.

Страны с доходом ниже среднего (LMC) в целом вернулись к исходному уровню 2019 года.

Вместе с тем, в странах с высоким уровнем дохода (HIC) и, в особенности, в странах с уровнем дохода выше среднего (UMC) с 2019 года наблюдается некоторое ухудшение ситуации.

* Данные по странам, не включенным в классификацию Всемирного банка (WB), не учитывались при составлении диаграмм (Острова Кука, Ниуэ)

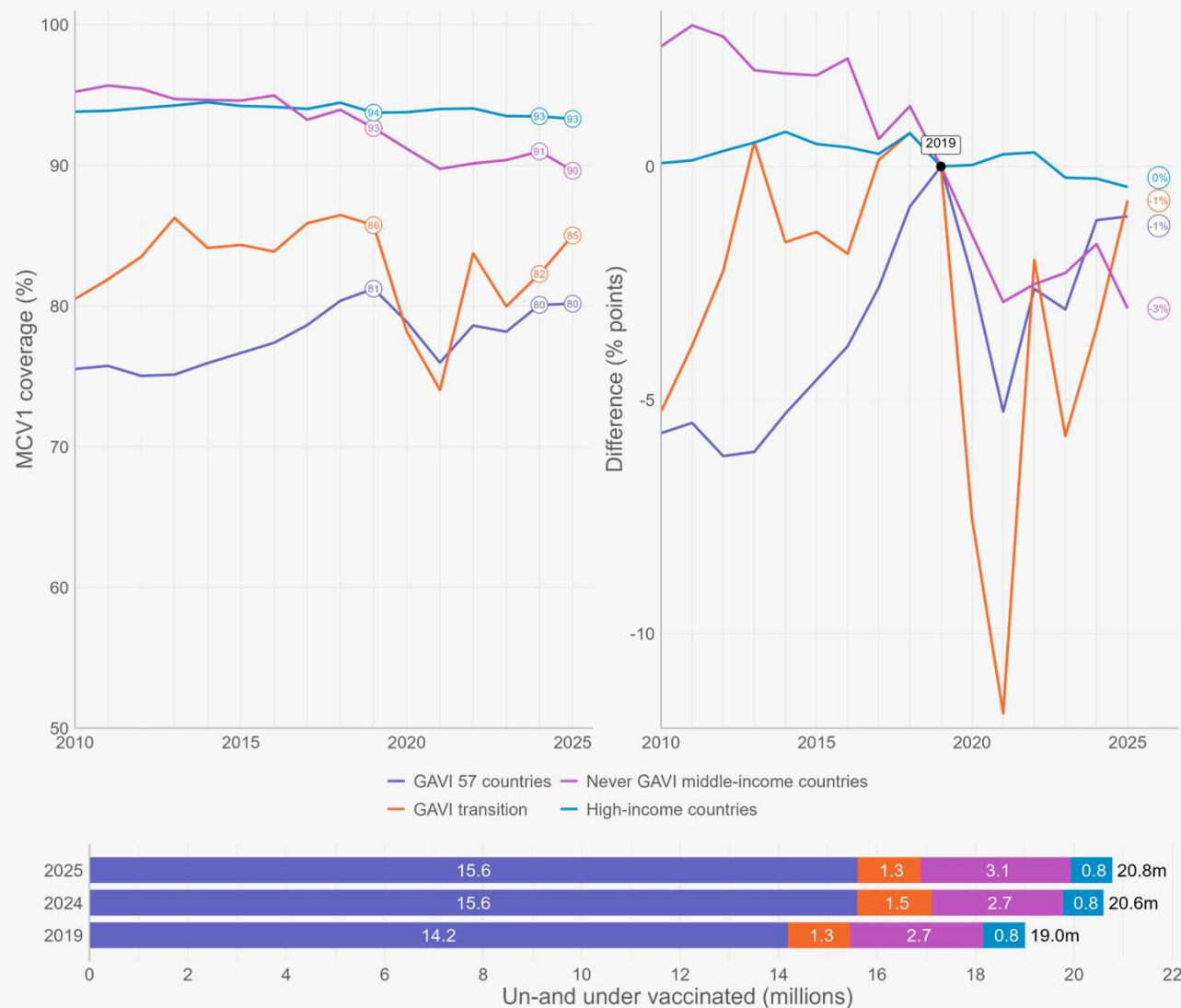


Динамика охвата дозой ВСК-1 различается в зависимости от статуса стран с учетом их соответствия критериям для участия в программах ГАВИ.

Право на получение финансирования от ГАВИ имеют все страны с низким уровнем дохода и некоторые страны со средним уровнем дохода. В целом, за последние несколько лет страны, входящие в эту группу, значительно увеличили охват дозой ВСК-1 и сейчас по этому показателю почти достигли уровня 2019 года.

Страны, которые перестали получать поддержку от Gavi, поначалу столкнулись со значительным снижением показателей, но в настоящее время демонстрируют обнадеживающие тенденции.

В странах, которые никогда не соответствовали критериям на получение поддержки от ГАВИ, наблюдается явное снижение охвата, как и в группе стран с высоким уровнем дохода.



Сокращение и рост количества детей с «нулевой дозой» за период с 2024 г.

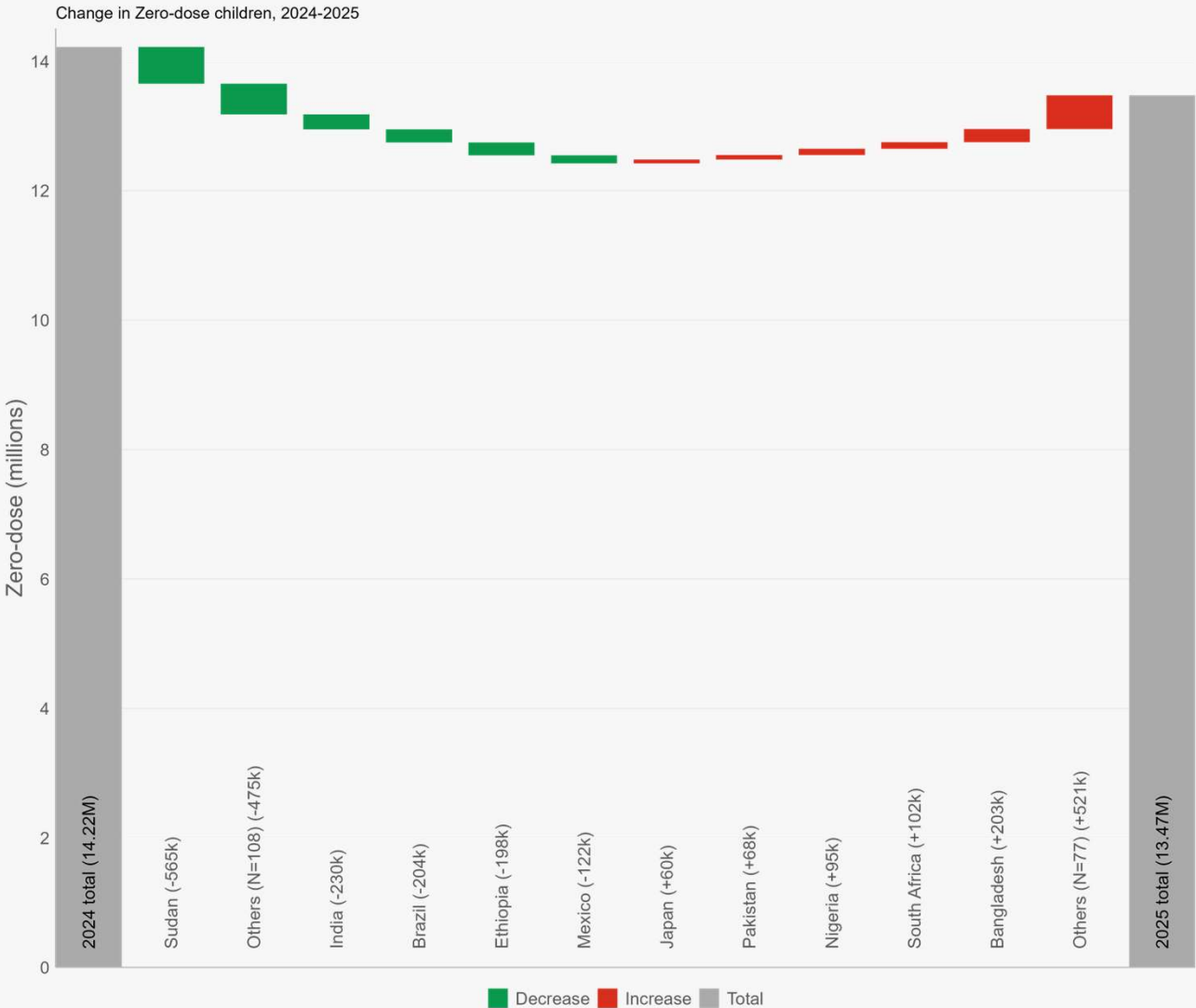
Общий прогресс в сокращении количества детей, не получивших ни одной дозы вакцины, обусловлен как улучшением, так и ухудшением показателей эффективности реализации программы на национальном уровне.

Судан сообщил о восстановлении темпов реализации национальной программы в 2025 году, несмотря на продолжающийся вооруженный конфликт.

Индия, Бразилия, Эфиопия и Мексика повысили показатели доступности программ.

В 2025 году в **Бангладеш, Южной Африке, Нигерии, Пакистане и Японии** зарегистрирован рост числа детей, не получивших ни одной дозы вакцины.

В других странах изменения были менее значительными и зачастую обусловлены просто увеличением или сокращением численности когорт новорожденных за отчетный период.



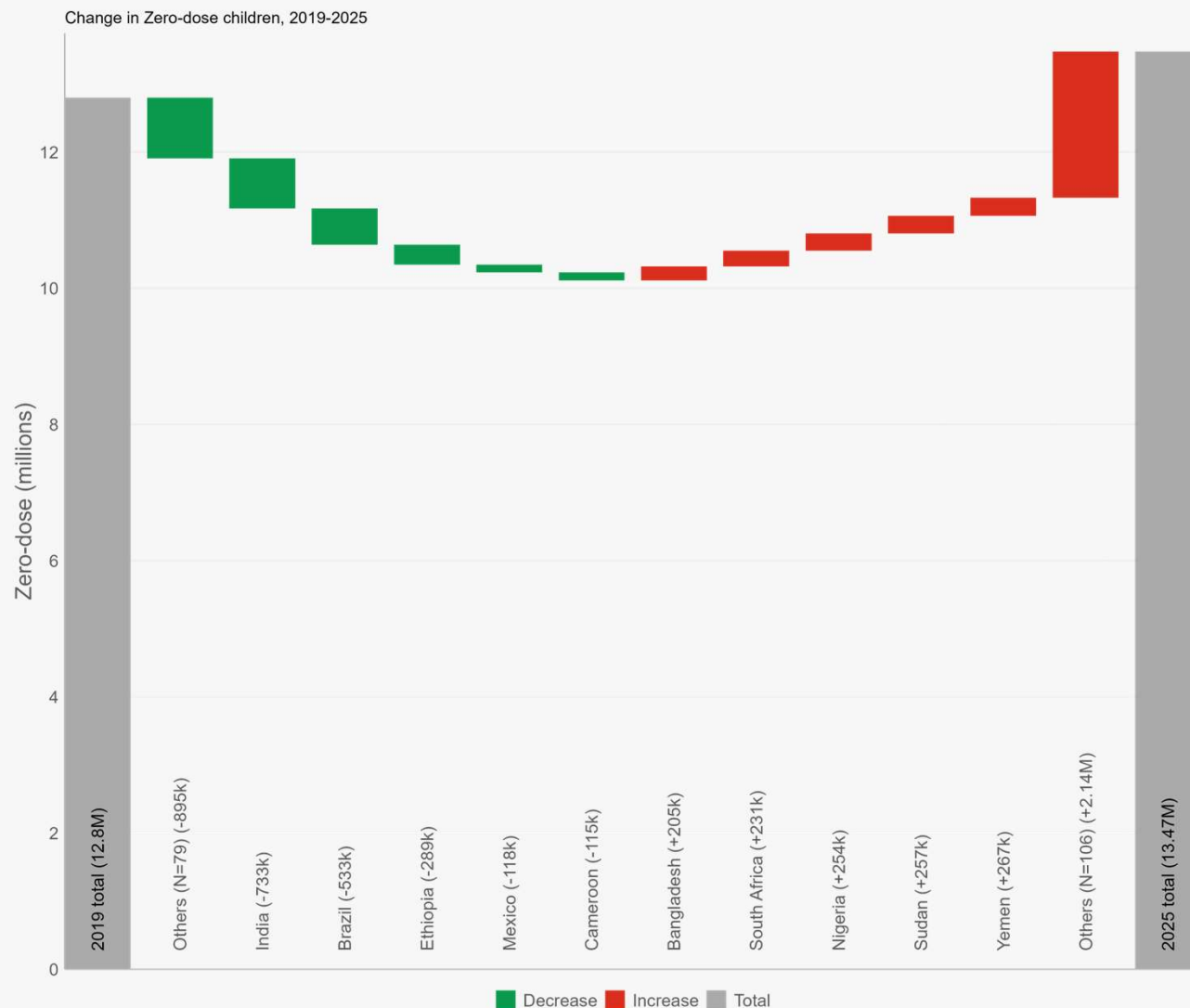
Сокращение и рост количества детей с «нулевой дозой» за период с 2019 г.

В период с 2019 года, данные за который считаются базовыми/исходными в рамках реализации Программы иммунизации до 2030 г. (IA2030), многие страны столкнулись с многочисленными проблемами, связанными с пандемией COVID-19, сокращением внешнего финансирования, вооруженными или военными конфликтами и нестабильностью.

Индия, Бразилия, Эфиопия, Мексика и Камерун добились заметного прогресса в сокращении количества детей с «нулевой дозой вакцины».

Вместе с тем в **Йемене, Судане, Нигерии, Южной Африке и Бангладеш** с 2019 года наблюдается рост числа детей, не получивших ни одной дозы вакцины.

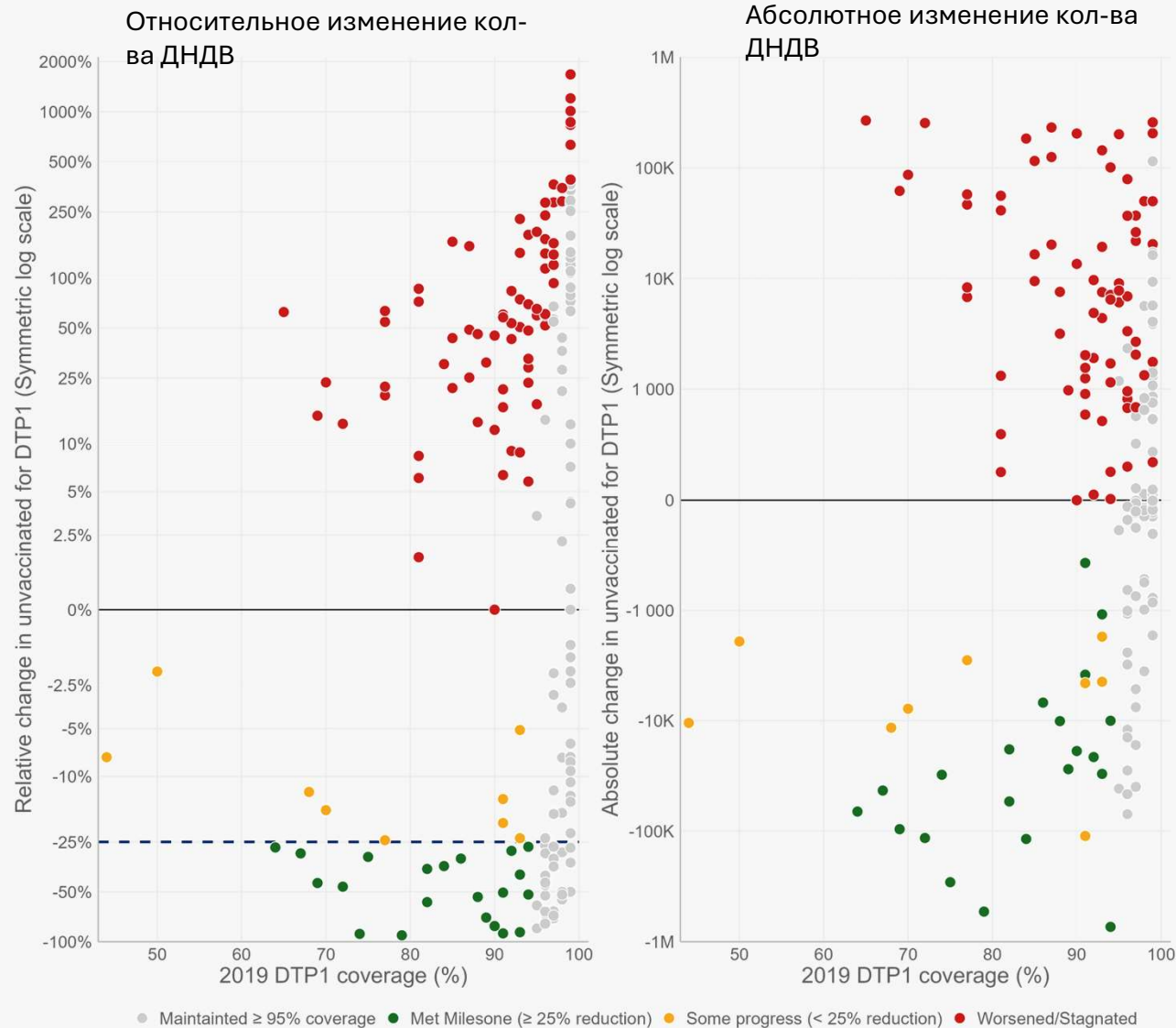
В других странах изменения были менее значительными и зачастую обусловлены просто увеличением или сокращением численности когорт новорожденных за отчетный период.



С 2019 по 2025 год 62% стран мира сохранили высокий уровень охвата или улучшили этот показатель, в то время как в 38% стран число ДНДВ выросло

Принимая Программу по иммунизации до 2030 года, страны согласились с ее основной целью, направленной на сокращение количества детей с «нулевой дозой вакцины» (ДНДВ) на 50% к 2030 году. Решающее значение для ее успешной реализации имеет наличие политической воли у руководства конкретных стран. На этом графике показаны промежуточные результаты по достижению программных целей не в виде средних общемировых показателей, а с разбивкой по странам.

- В 90 странах уровень охвата оставался стабильно высоким — более 95%.
- 21 страна достигла промежуточного целевого показателя на 2025 год, сократив количество ДНДВ как минимум на 25%.
- 9 стран добились определённого прогресса, но не достигли поставленной цели.
- В 74 странах количество детей, не получивших ни одной дозы вакцины в 2025 году, было больше, чем в 2019 году.



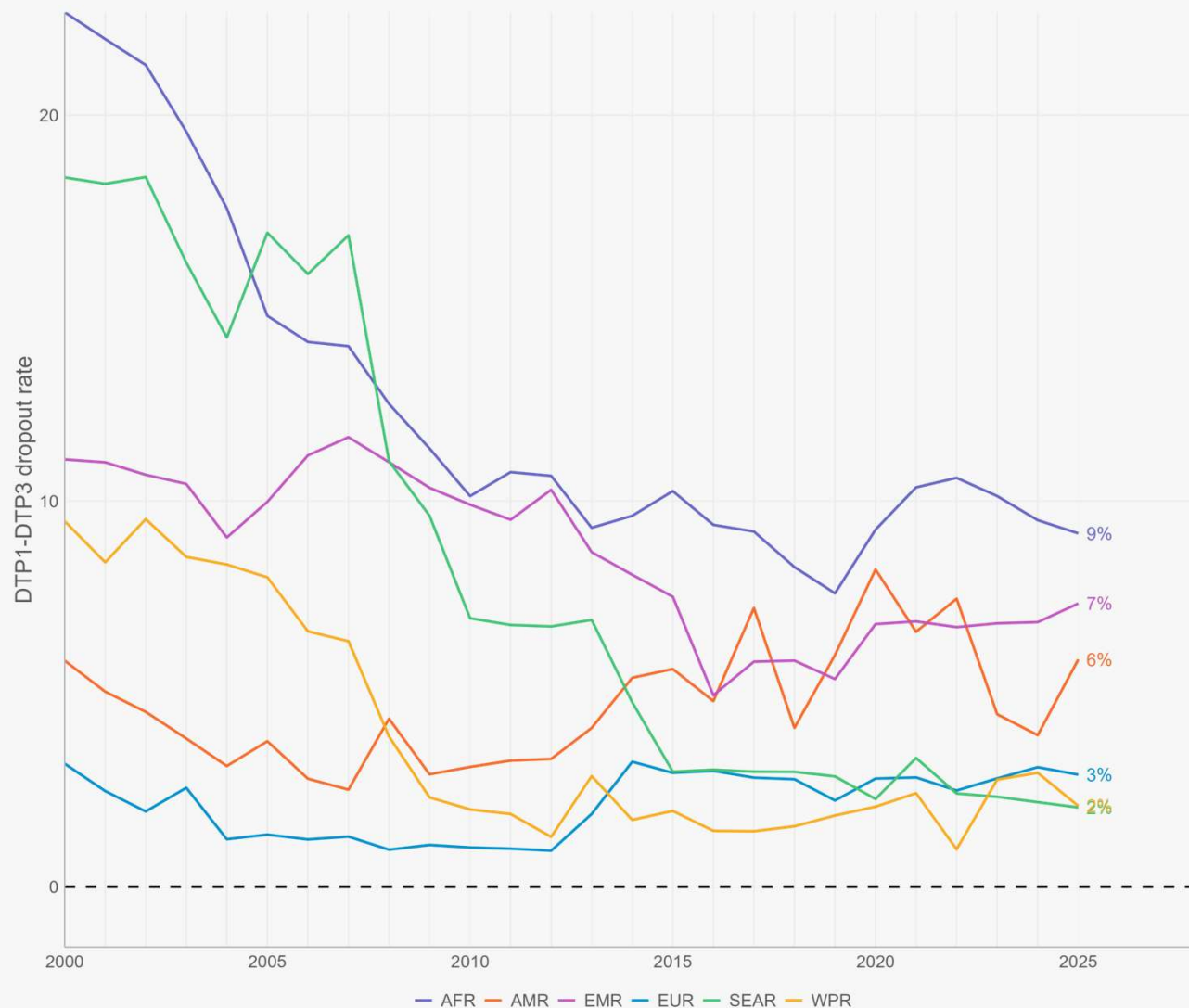
В некоторых регионах наблюдаются слишком высокие показатели отсева между дозами КДС-1 и КДС-3

Важно, чтобы национальные системы здравоохранения обеспечили охват всех детей вакцинацией (дозой КДС-1) и их полную иммунизацию (дозами КДС-3 или ВСК-1).

В то время как доступ населения к медицинскому обслуживанию оценивается с помощью показателя «нулевой дозы», оценку полной иммунизации лучше всего выполнять на основании показателя отсева (% детей, начавших, но не завершивших курс вакцинации).

Уровень отсева между дозами КДС-1 и КДС-3 колеблется от 2% до 9% в зависимости от региона.

Высокий уровень отсева свидетельствует о необходимости совершенствования работы по обнаружению пропустивших прививки детей, повышению качества услуг по иммунизации и расширению взаимодействия с местным населением, в том числе по стимулированию спроса.



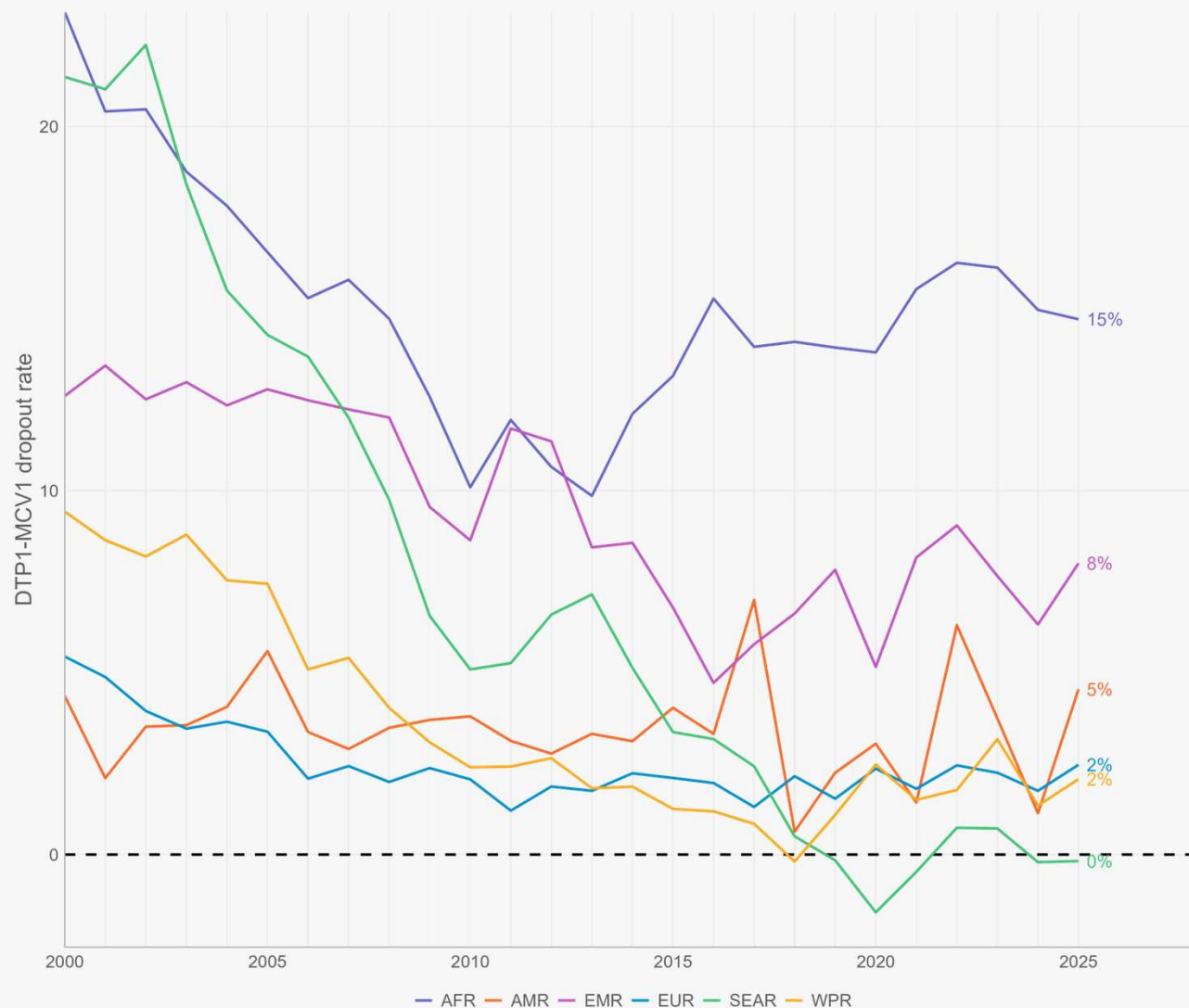
В некоторых регионах наблюдаются слишком высокие показатели отсева между дозами КДС-1 и ВСК-1

Важно, чтобы национальные системы здравоохранения обеспечили охват всех детей вакцинацией (дозой КДС-1) и их полную иммунизацию (дозами КДС-3 или ВСК-1).

В то время как доступ населения к медицинскому обслуживанию оценивается с помощью показателя «нулевой дозы», оценку полной иммунизации лучше всего выполнять на основании показателя отсева (% детей, начавших, но не завершивших курс вакцинации).

Уровень отсева между дозами КДС-1 и ВСК-1 колеблется от 0% до 15% в зависимости от региона.

Часто при посещении прививочного пункта для получения дозы ВСК-1 дети одновременно вакцинируются от желтой лихорадки, менингита и малярии, что делает проблему отсева особенно актуальной.



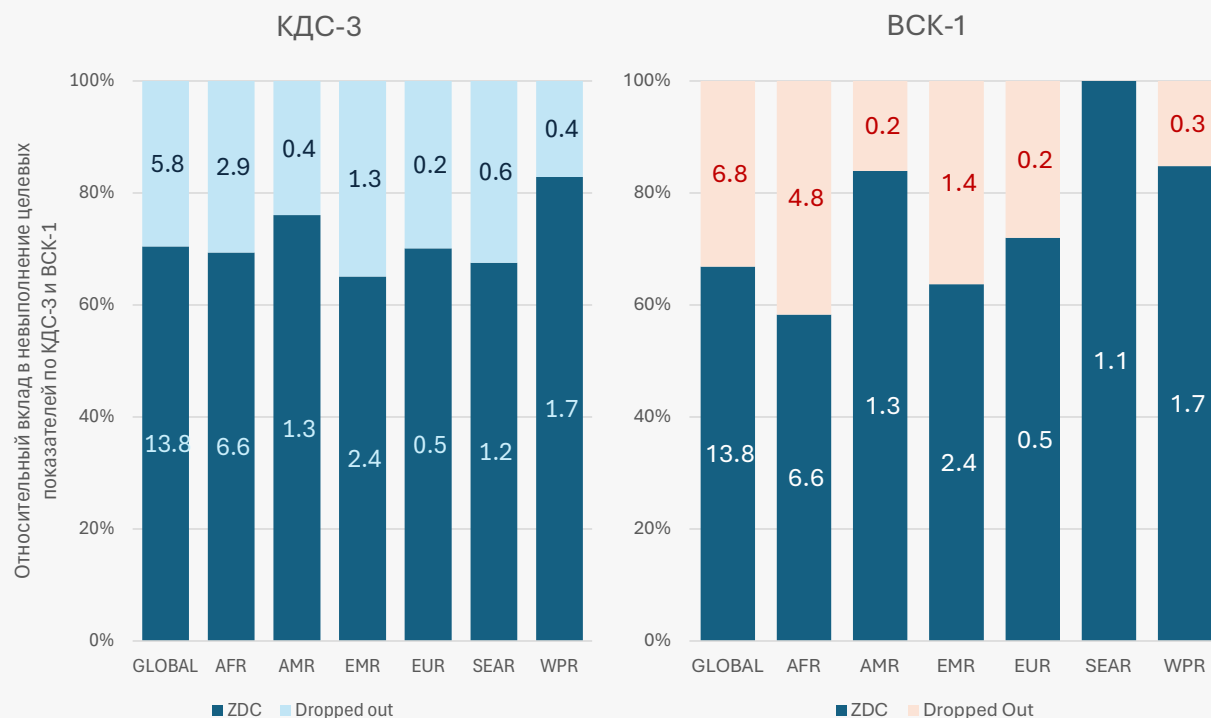
Среди детей, не прошедших полный курс вакцинации, имеются как ДНДВ, так и дети, зарегистрированные в системе здравоохранения (т. е., прервавшие курс вакцинации), что открывает множество возможностей для их защиты от заболеваний.

70% детей, не привитых дозой КДС-3, и 67% детей, не привитых дозой ВСК-1, никогда не получали ни одной дозы вакцины т. е. относятся к категории «дети с нулевой дозой вакцины» (ДНДВ).

Остальные дети, не прошедшие полный курс вакцинации, получили как минимум одну дозу вакцины КДС, но выбыли из программы до полного завершения иммунизации дозой КДС-3 (30%) и ВСК-1 (33%). То есть, они зарегистрированы в программе, но не получают основные жизненно важные вакцины.

Доля детей, не имеющих вакцинацию от кори (ВСК-1) вследствие отсева, особенно велика в Африканском (42%) и в Восточно-Средиземноморском регионах (36%).

Относительный вклад в невыполнение целевых показателей



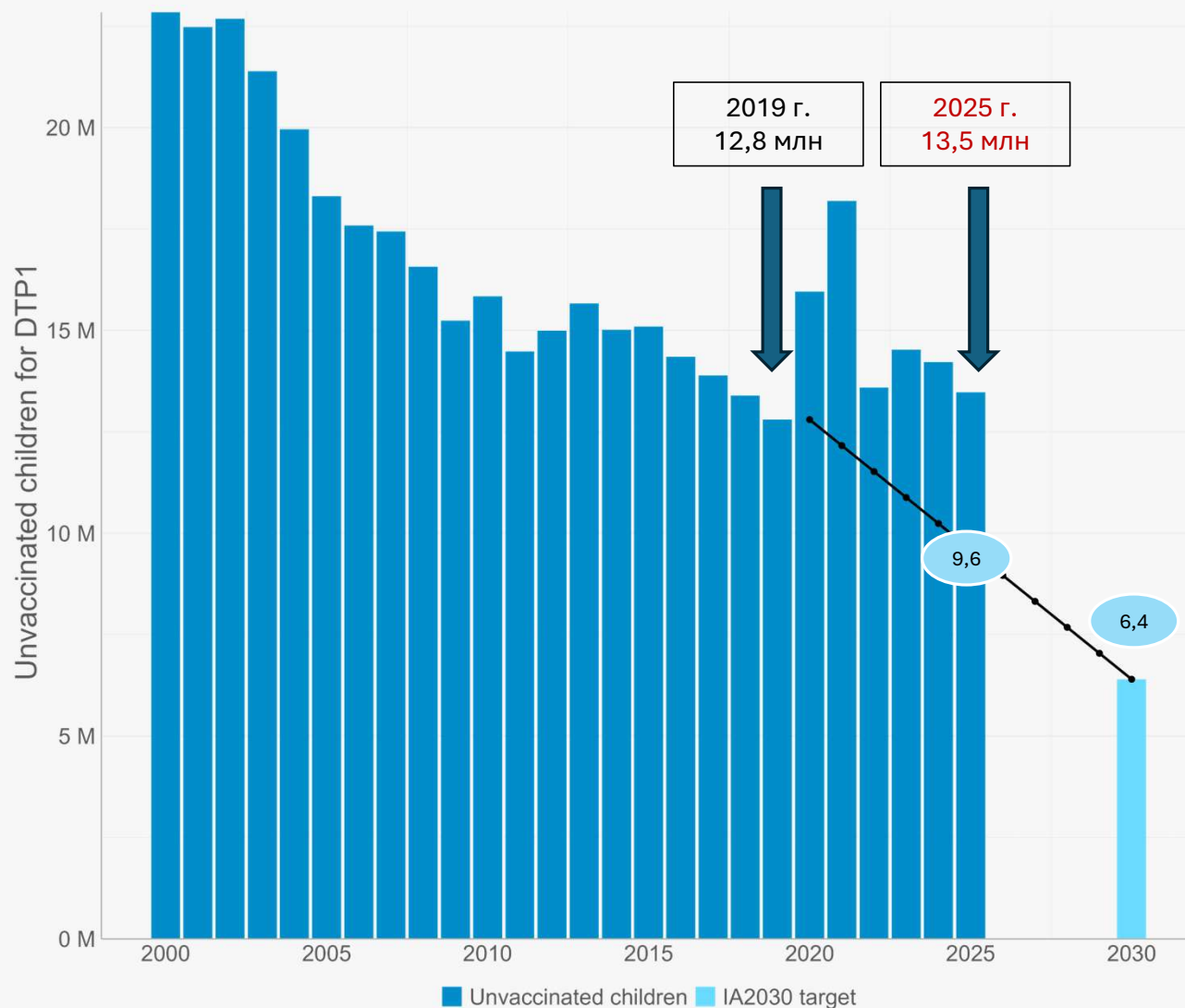
Серьезное отставание от графика по достижению согласованного всеми странами целевого показателя ДНДВ в рамках IA2030

Программа по иммунизации до 2030 г. (IA2030) направлена на сокращение количества детей с «нулевой дозой» вакцины (ДНДВ), т. е. не получивших ни одной дозы, вдвое — с 12,8 млн по состоянию на 2019 год до 6,4 млн к 2030 году.

В середине текущего десятилетия, в 2025 году, количество ДНДВ составляло 13,5 млн человек, что на 0,7 млн больше, чем в 2019 году.

Эта цифра на 3,9 млн превышает запланированный на 2025 год промежуточный целевой показатель в 9,6 млн человек, отражающий ход реализации инициативы IA2030.

Таким образом, из этих данных следует, что в 2025 году мир был дальше от достижения ежегодного целевого показателя по ДНДВ, чем в 2024 году.



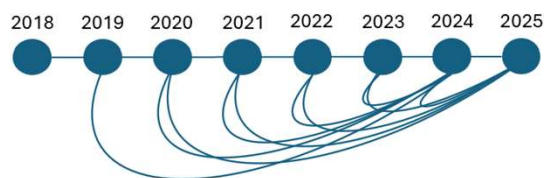
Результаты реализации глобальной инициативы «Большой рывок» в 36 приоритетных странах

Дети из когорт новорожденных предшествующих лет были вакцинированы в рамках кампании по наверстывающей иммунизации в 2024–2026 гг. 36 стран-участниц глобальной инициативы по наверстывающей иммунизации «Большой рывок» (BCU/Big Catch-Up), сообщили об использовании следующих количеств доз в рамках проведения кампании:

- КДС-1: 14,3 млн (на рисунке)
- КДС-3: 14,1 млн
- ВСК-1: 17,2 млн
- ВСК-2: 10,6 млн

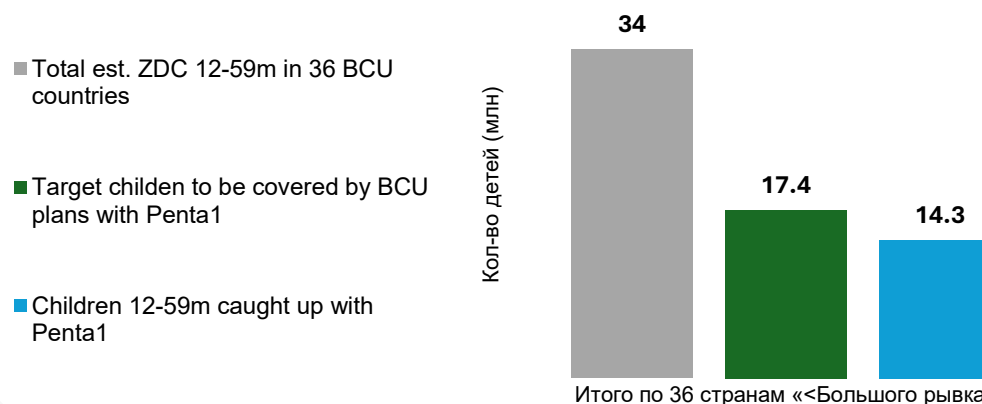
Children born in earlier cohort years,
were caught up in 2024-2026

Big Catch-up vaccination
activities for eligible
children 12-59 months



Охват детей с «нулевой дозой вакцины» из когорт предшествующих лет

Кол-во доз Пента-1, вводимых в возрасте 12–59 месяцев



Примечание: Общее предполагаемое количество пропущенных доз (серые столбцы) рассчитано на основе данных WUENIC 2024 г и оценок ООН по численности детей, родившихся в период 2021–(2024 гг.); а также с учетом национальных данных и наличия субнациональных планов в 6 странах (Кыргызстане, Мали, Мозамбике, Нигерии, Судане, Таджикистане). Целевые показатели по детям (средние столбцы) взяты из планов проведения глобальной инициативы по наверстывающей иммунизации «Большой рывок», а целевые значения охвата — из оценки WUENIC за 2022 год по детям, родившимся в 2019–2022 годах.

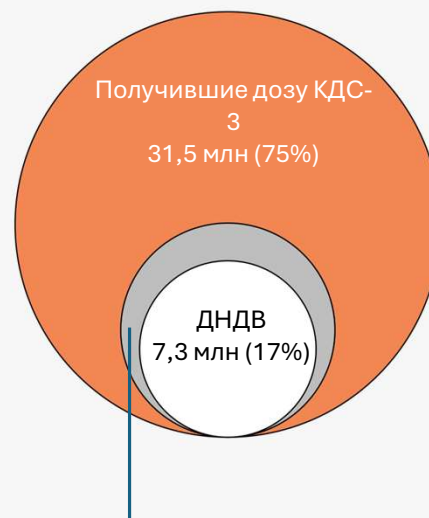
Примечание: Представленные странами непроверенные административные данные, показатели в которых могут быть завышены или занижены в связи с различными ограничениями исходных данных, включая различия в практиках регистрации и отчетности, а также отдельные потенциальные случаи повторной вакцинации ранее вакцинированных детей. Данные получены 15 июня 2026 года.

На долю уязвимых стран и с нестабильной экономической и политической ситуацией либо находящихся в состоянии вооруженного конфликта (страны группы FCV) приходится 33% мировой когорты новорожденных, однако количество невакцинированных детей с «нулевой дозой» (ДНДВ) в этих странах составляет 54% от их общемирового количества.

Уязвимые страны с нестабильной политической и экономической ситуацией или находящиеся в состоянии вооруженного либо военного конфликта сталкиваются с очевидными проблемами, которые ограничивают их способности по обеспечению всеобщего доступа к иммунизации. 17% детей остаются полностью невакцинированными, а ещё 8% отсеиваются до получения полной иммунизации по 3-дозовой схеме, в результате чего уровень охвата дозой КДС-3 в таких странах составляет всего 75%.

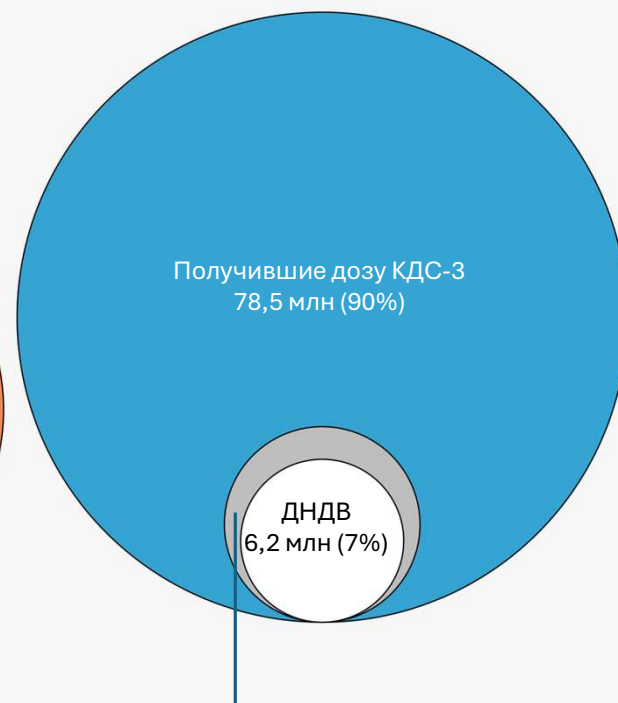
В других странах показатели охвата в среднем значительно выше: доля детей, не получивших ни одной дозы вакцины, составляет всего 7%, а доля отсеявшихся детей — 3%. Средний уровень охвата дозой КДС-3 в этих странах составляет 90%.

42 млн детей (33% от глобальной когорты новорожденных) проживают в 33 странах группы FCV



Отсев — 3,4 млн (8%)

87 млн детей (67% от глобальной когорты новорожденных) проживают в 162 странах, не входящих в группу FCV

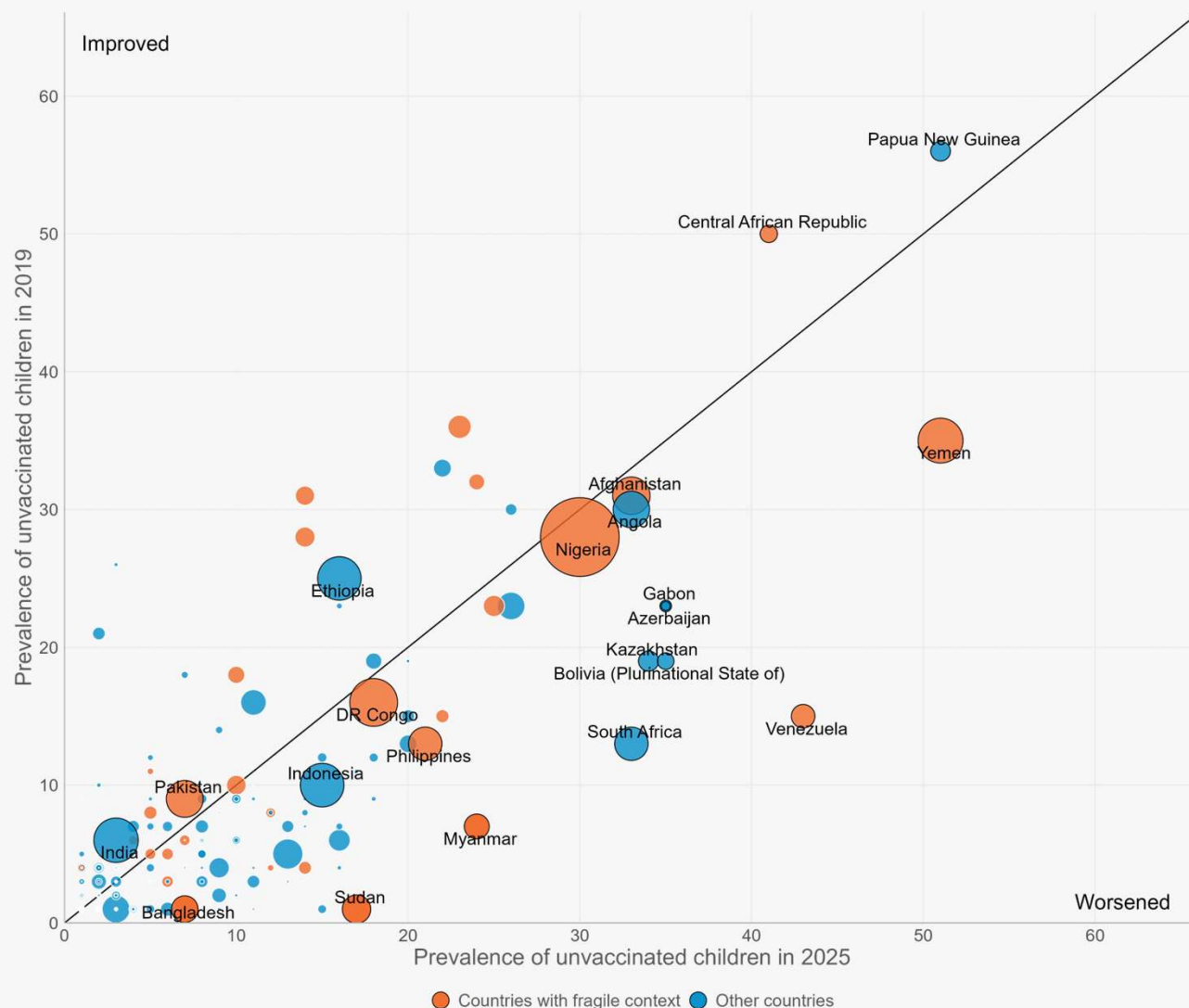


Отсев — 2,7 млн (3%)

Ситуация с достижением целевых показателей в особо уязвимых странах и на территориях с нестабильной экономической и политической ситуацией или находящихся в состоянии вооруженного либо военного конфликта (FCV) ухудшается более высокими темпами начиная с 2019 года.

Особенности работы системы здравоохранения в условиях нестабильности, уязвимости и активных боевых действий отчасти объясняют, почему целевые показатели по количеству детей с «нулевой дозой» не были достигнуты в этих странах и по-прежнему превышают базовые значения 2019 года. В частности, речь идет о начавшемся в это время военном конфликте в Судане, а также об обострении ситуации в Йемене и Венесуэле.

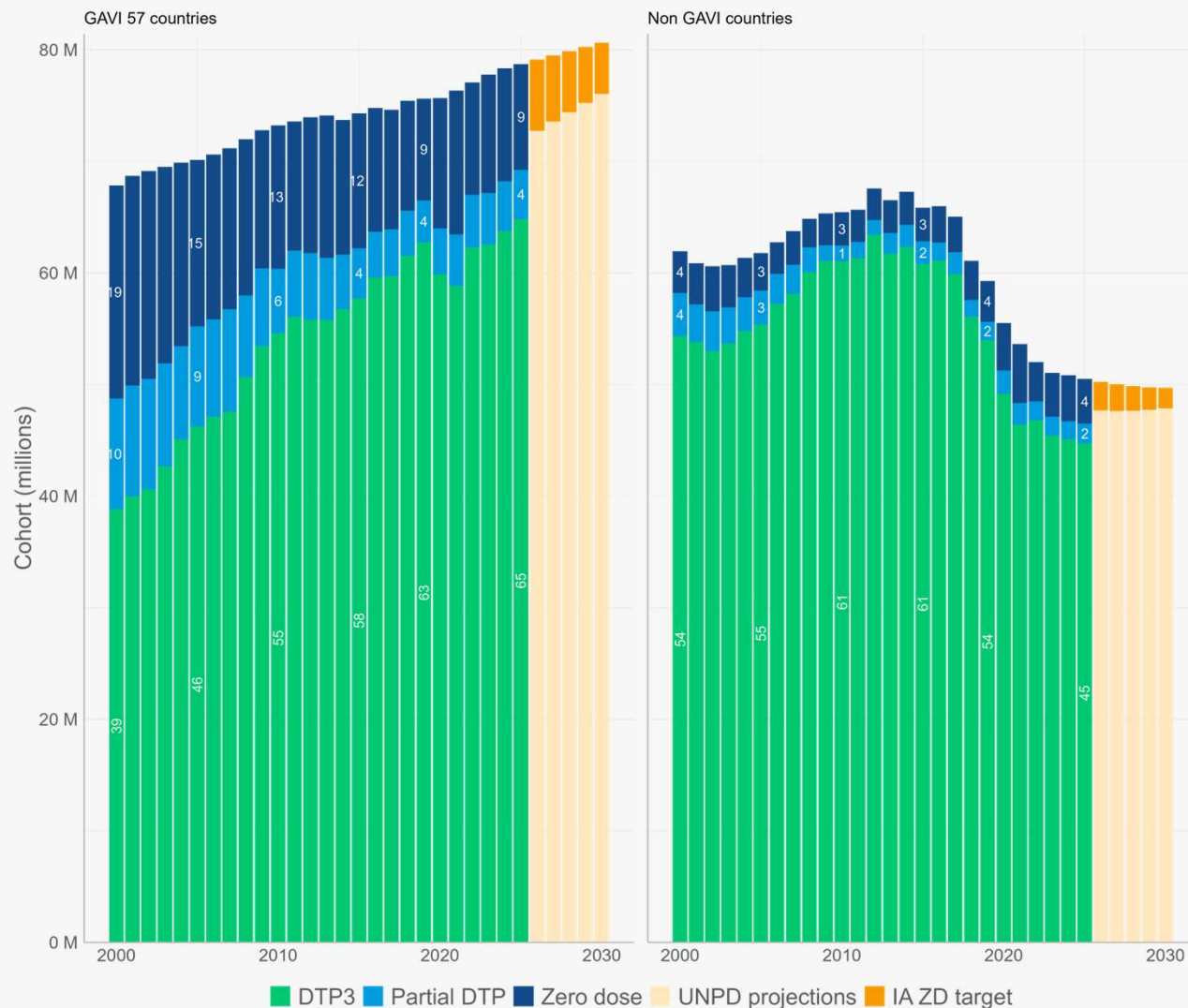
Однако немало стран с более стабильной обстановкой, таких как Южная Африка, Боливия и Габон, также демонстрируют худшие результаты, чем в 2019 году.



В странах, получающих поддержку ГАВИ, вакцинировано как никогда много детей (однако показатели ДНДВ по-прежнему превышают значения 2019 года), что связано с ростом численности когорты новорожденных

В странах ГАВИ 69 млн детей получили хотя бы одну дозу, а 65 млн — три дозы вакцин, содержащих компоненты КДС. Это больше, чем в 2019 году (67 млн доз КДС-1 и 63 млн доз КДС-3).

Однако в целом, в связи с ростом численности когорты новорожденных в странах ГАВИ, количество детей, не получивших ни одной дозы вакцины, по-прежнему оставалось несколько выше в 2025 году, чем в 2019 году (9,5 млн против 9,1 млн).



Показатель ШЗ по странам ГАВИ практически соизмерим с показателем ШЗ по странам, не входящим в ГАВИ

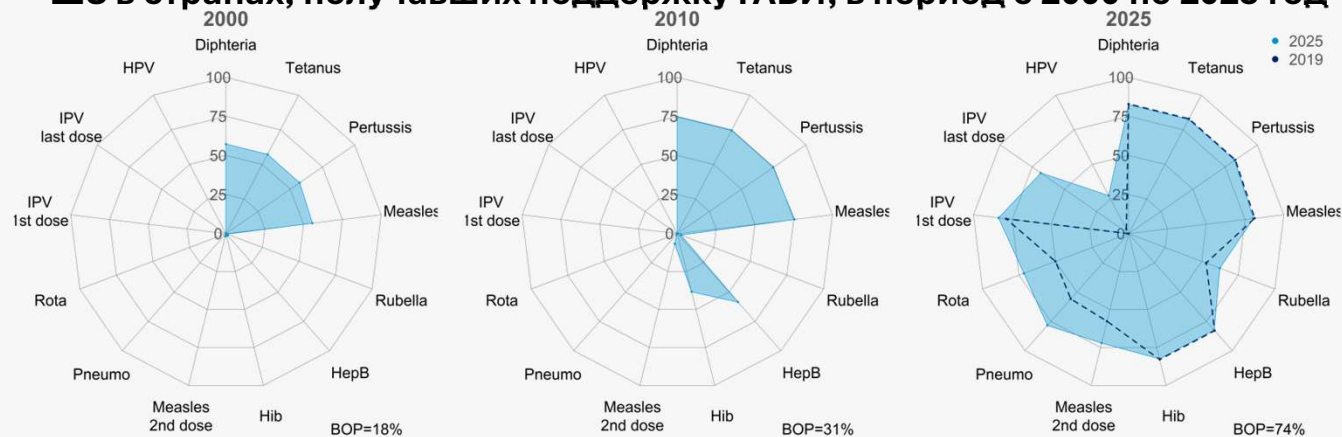
Обеспечиваемая вакцинацией широта защиты (ШЗ) в странах-участниках ГАВИ резко возросла и в настоящее время находится на одном уровне со странами, не входящими в Альянс, что в первую очередь связано с внедрением вакцин.

Несмотря на резкое увеличение показателя ШЗ после внедрения каждой новой вакцины, темпы достижения цели по охвату населения всеми антигенами остаются в среднем относительно неизменными как в странах ГАВИ, так и в государствах, не входящих в эту организацию.

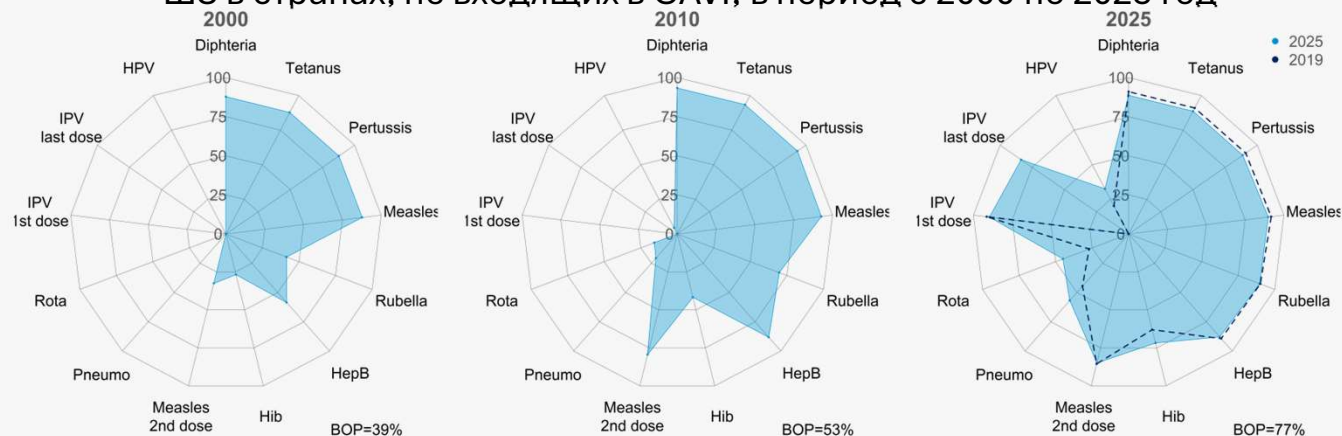
Для дальнейшего устранения остаточных пробелов необходимо совершенствовать программы на местном уровне, уделяя особое внимание обеспечению равного доступа к вакцинации.



ШЗ в странах, получавших поддержку ГАВИ, в период с 2000 по 2025 год



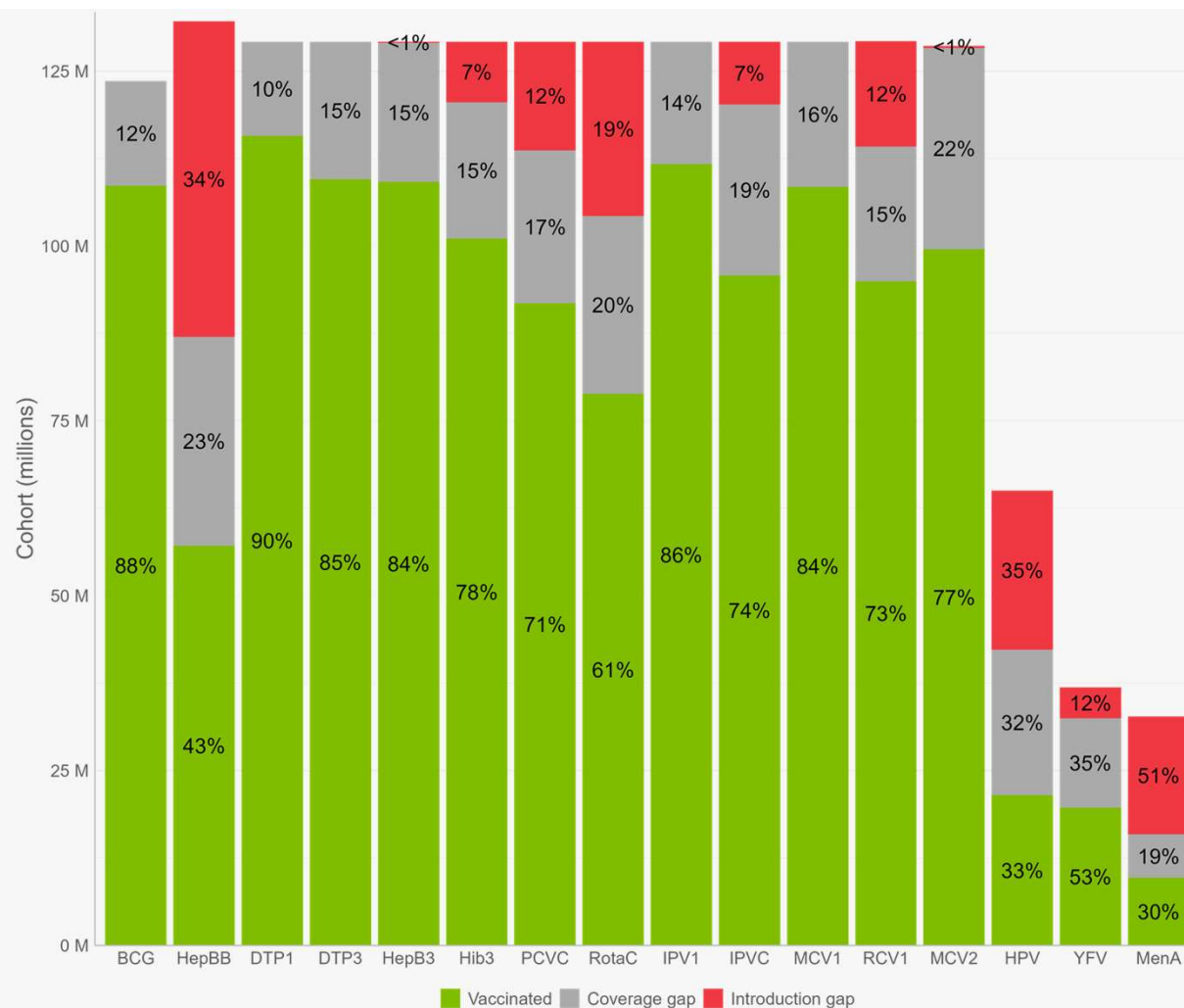
ШЗ в странах, не входящих в ГАВИ, в период с 2000 по 2025 год



Остающиеся пробелы во внедрении новых вакцин

На этом графике показаны пробелы во внедрении и охвате вакцинацией применительно к каждой из вакцин, по которым имеются оценки WUENIC.

- Под «пробелами во внедрении» следует понимать процент детей, проживающих в странах, где вакцина ещё не внедрена, то есть не имеющих к ней доступа.
- Под «пробелами в охвате вакцинацией» следует понимать процент невакцинированных детей, проживающих в странах, где данная вакцина внедрена.



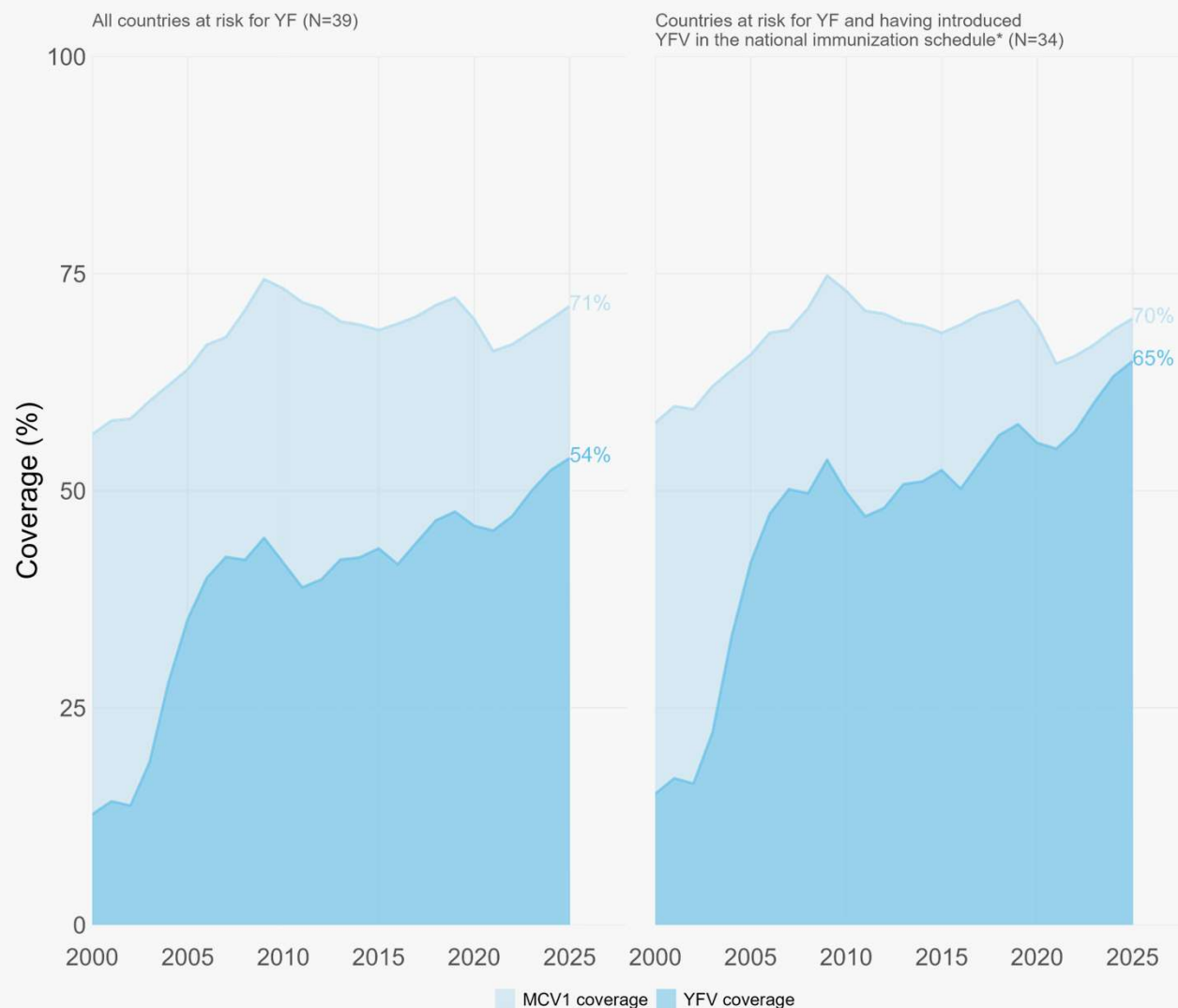
Целевой когортой для большинства вакцин являются младенцы в возрасте до года, за исключением противотуберкулезной вакцины БЦЖ (вводится новорожденным в тех странах, где она рекомендуется), вакцины от гепатита В (вводится новорожденным), вакцины от ВПЧ (вводится девочкам в возрасте 15 лет), вакцины от желтой лихорадки (вводится младенцам в возрасте до года в странах, подверженных риску), вакцины от менингококков группы А (вводится младенцам в возрасте до года в странах Менингитного пояса) и BCG-2 (вводится детям минимального рекомендуемого в каждой стране возраста для иммунизации BCG-2). Пробел, связанный с внедрением вакцины от гепатита В, может отражать данные по странам, которые внедряли вводимую при рождении дозу вакцины от гепатита В, но не могут провести разграничение между дозами, введенными в течение 24 часов, и дозами, введенными по истечении 24 часов после рождения.

Охват вакциной от желтой лихорадки (ВЖЛ) остается слишком низким для предотвращения ее вспышек в странах, подверженных риску

Уровень охвата вакцинацией против желтой лихорадки, рассчитанный как среднее значение по 39 странам, подверженным риску заболевания, составляет всего 54% и является слишком низким для предотвращения его вспышек, что требует проведения прививочных кампаний во многих странах. Этот низкий показатель отчасти объясняется тем, что 5 стран пока не включили ВЖЛ в свои национальные календари плановой иммунизации.

Кроме того, в странах, где существует риск заражения ЖЛ, также наблюдается значительный разрыв в охвате вакцинацией против желтой лихорадки и кори, хотя обе вакцины вводятся в одном и том же возрасте (9 месяцев) — данные приведены на графике слева.

Данный разрыв отчасти объясняется тем, что в некоторых странах ВЖЛ ещё не включена в календари плановой иммунизации, а в странах с субнациональным риском эта вакцина внедрена не повсеместно; а отчасти более низкой эффективностью вакцинации против желтой лихорадки по сравнению с вакцинацией против кори (разница составляет 5% в странах, где ВЖЛ была внедрена на национальном уровне) — данные приведены на графике справа.



*исключает страны с субнациональным риском (Аргентина, Кения и Панама)

Охват вакцинами от менингита группы А и ВСК-1 в странах Менингитного пояса

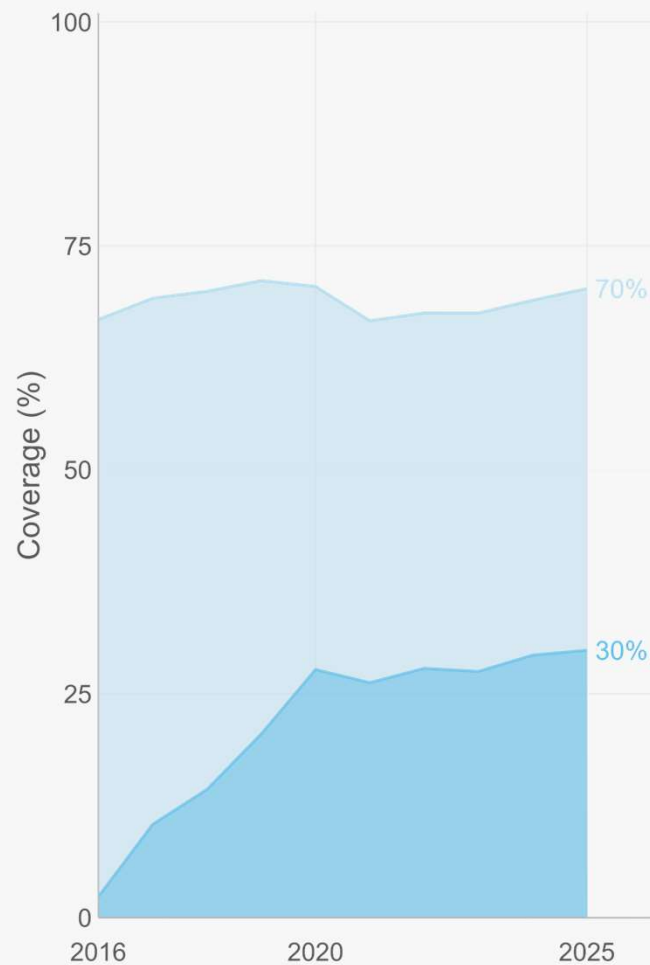
15 из 26 стран, входящих в Африканский менингитный пояс, включили вакцину от менингита А в национальные календари плановой иммунизации.

В среднем по всем странам Менингитного пояса уровень охвата вакциной от менингита типа А составляет 30%, при этом в 15 странах, внедривших указанную вакцину, этот показатель достигает 61%. Данное значение не обеспечивает закрепления уже достигнутых успехов в ликвидации заболевания.

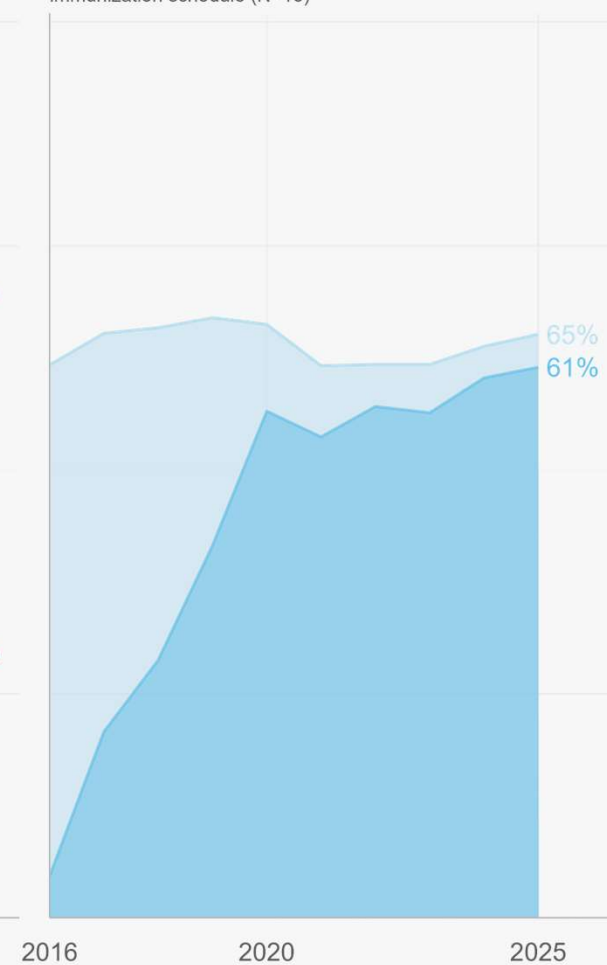
В тех странах, где применяются обе вакцины, разница в охвате населения дозой противокоревой вакцины ВСК-1 и вакциной от менингита типа А (вводимыми в одном и том же возрасте) незначительна (4%).



All countries from the meningitis belt (N=26)



Countries from the meningitis belt and having introduced Meningitis A vaccine in the national immunization schedule (N=15)

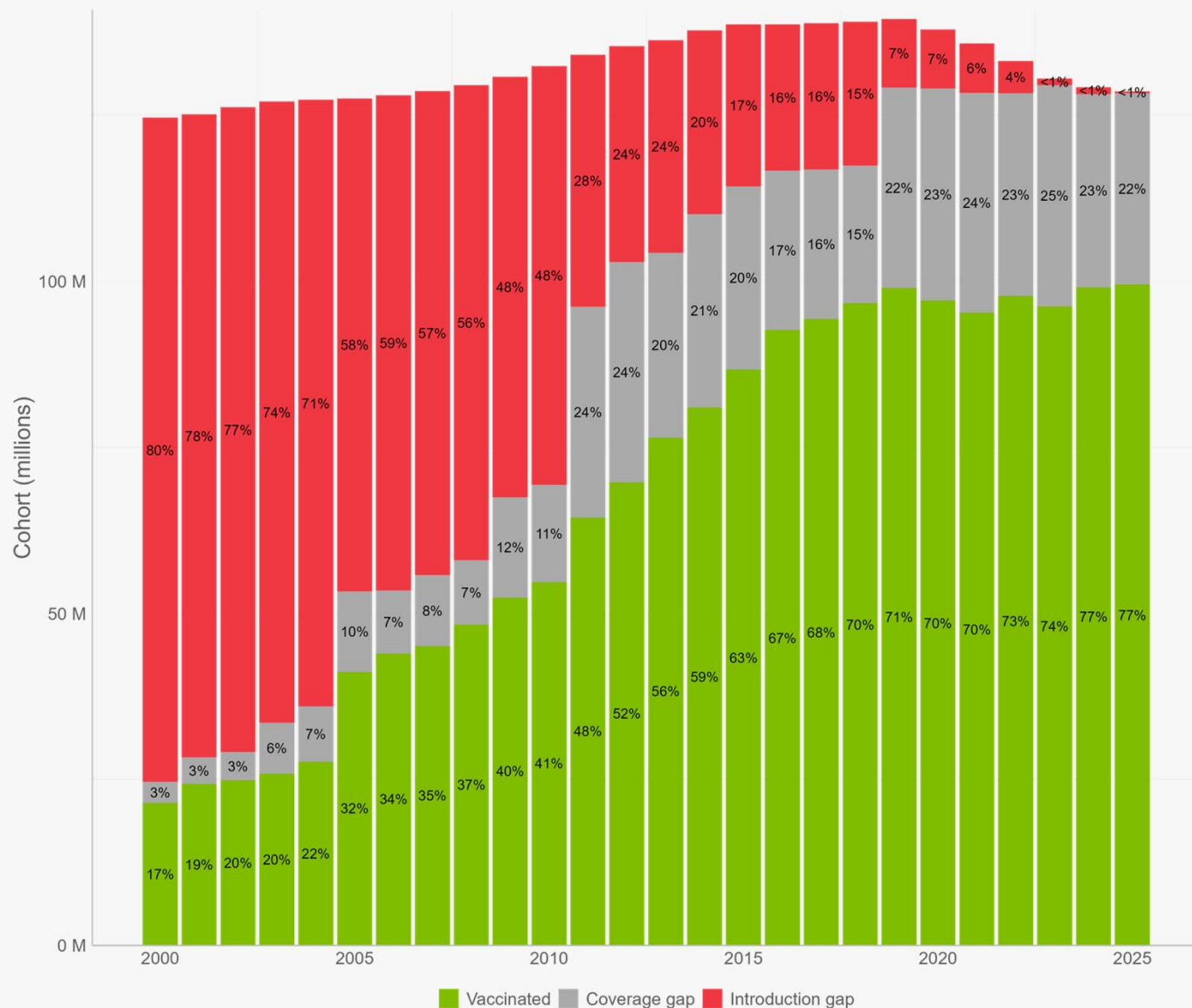


MCV1 coverage MenA coverage

Пробел во внедрении второй дозы противокоревой вакцины практически ликвидирован

В 2000 году лишь 20% детей во всем мире проживали в странах, где в рамках плановой иммунизации предлагалась вторая доза вакцины от кори. К 2025 году только две страны (Габон и Центральноафриканская Республика) ещё не внедрили эту дозу, что составляет менее 1% от глобальной целевой когорты

Тем не менее, пробел в охвате сохраняется на уровне в 22% из-за дополнительных сложностей при обслуживании детей более старшего возраста.



В 2025 году глобальный доступ* к вакцине от ВПЧ значительно вырос и составил 65%

В 2025 году глобальный доступ* к вакцине против ВПЧ значительно вырос и составил 65%. Этот скачок в основном обусловлен внедрением вакцины в Китае и 14 других странах.

В 2025 году 22,5 млн девочек (33% целевой группы) получили как минимум одну дозу вакцины от ВПЧ; 20,8 млн девочек (32% целевой группы) не были охвачены программой вакцинации против ВПЧ в своей стране; а остальные 22,8 млн девочек (35% целевой группы) проживают в странах, где эта вакцина не входит в национальную программу иммунизации.

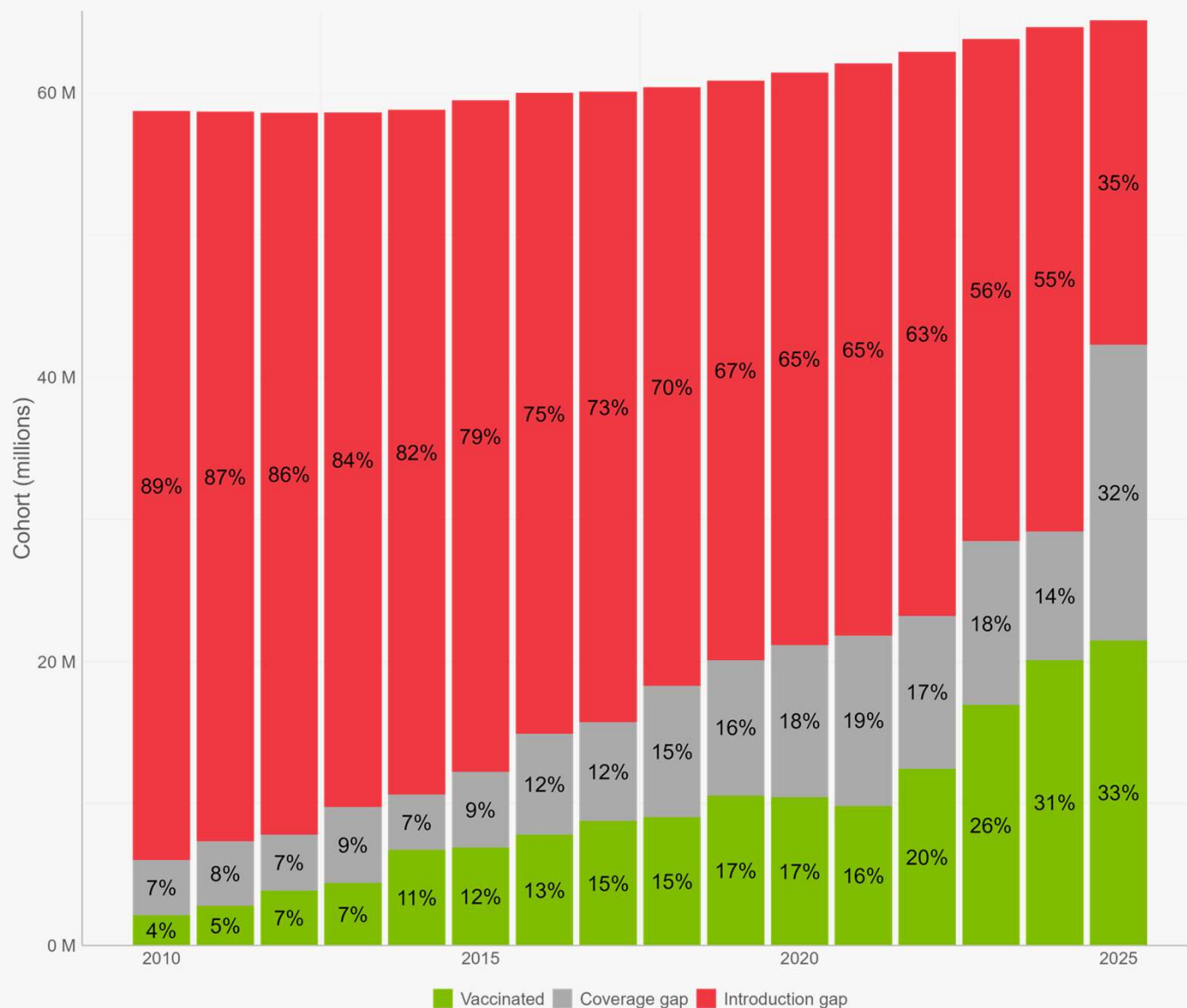
Относительно незначительное увеличение количества вакцинированных девочек на фоне внедрения вакцины от ВПЧ 15 странами в 2025 году объясняется сочетанием двух факторов: снижением охвата в рамках некоторых уже действующих программ и отсутствием данных об охвате по некоторым программам, запущенным в 2025 году, в том числе в Китае



30

WUENIC 2025

*Под «доступом» следует понимать включение вакцины от ВПЧ в национальную программу иммунизации



Доступ к вакцине от ВПЧ распределен неравномерно с точки зрения географии

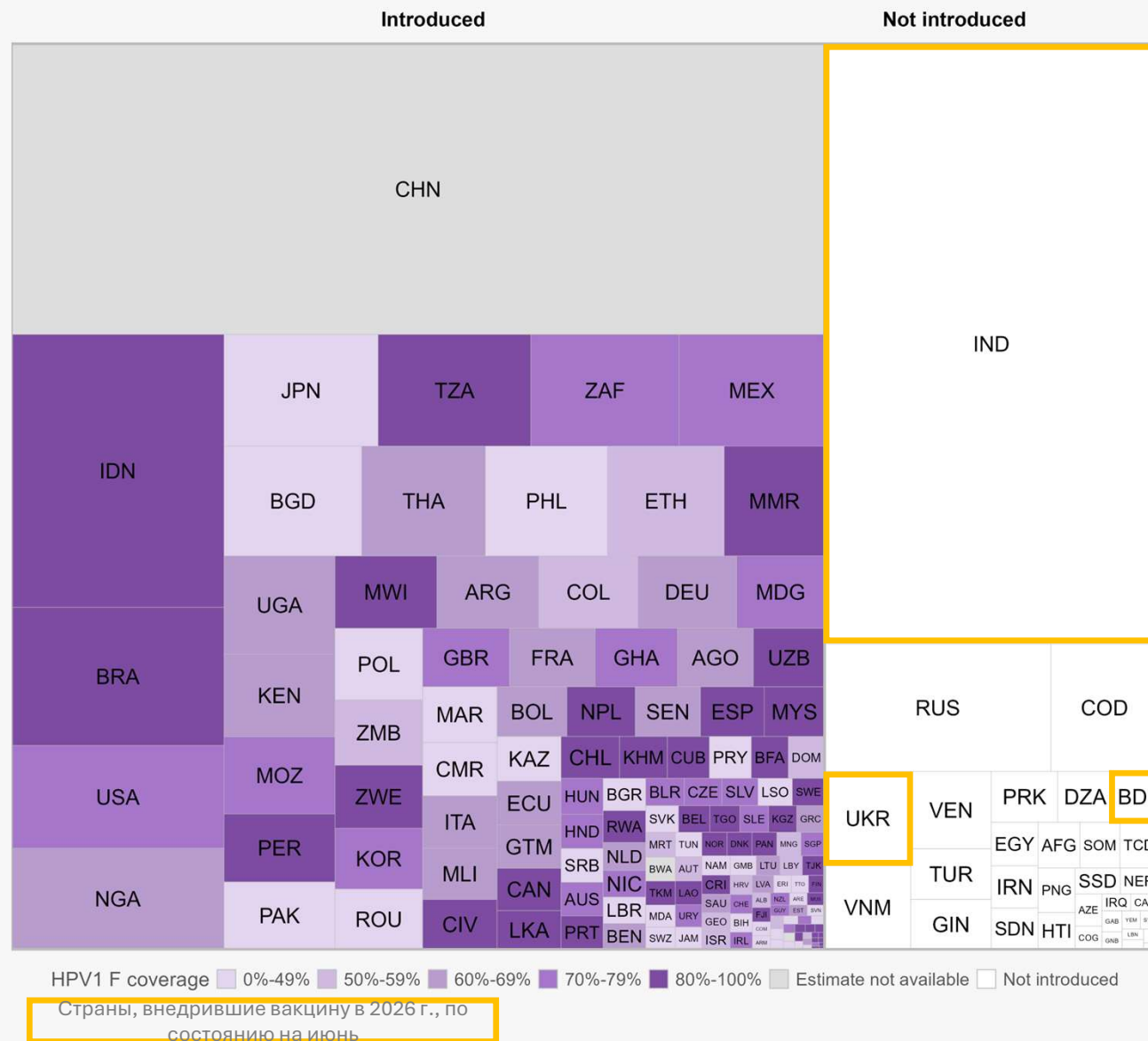
Значительный прогресс во внедрении этой вакцины достигнут в Западно-Тихоокеанском (ЗТОР) и Африканском (АФР) регионах. Одновременно отмечается существенное сокращение количества девочек, не получивших ни одной дозы вакцины от ВПЧ в Африканском, Американском (АМР) и Европейском (ЕВР) регионах.

Ощутимый потенциал для внедрения вакцины и сокращения пробелов в охвате вакцинацией от ВПЧ существует в Юго-Восточной Азии (ЮВАР) и Восточном Средиземноморье (ВСР).

** Внедрение вакцины от ВПЧ в Китае в 2025 году значительно расширило доступ к ней в ЗТОР. Ожидается, что после того как Китай начнёт предоставлять данные об охвате девочек вакцинацией от ВПЧ, этот показатель по ЗТОР значительно вырастет.*



Благодаря внедрению вакцины в 2026 году (запланированному и уже осуществленному) вакцина от ВПЧ будет включена в национальные программы иммунизации стран, на долю которых приходится примерно 90% глобального бремени рака шейки матки.

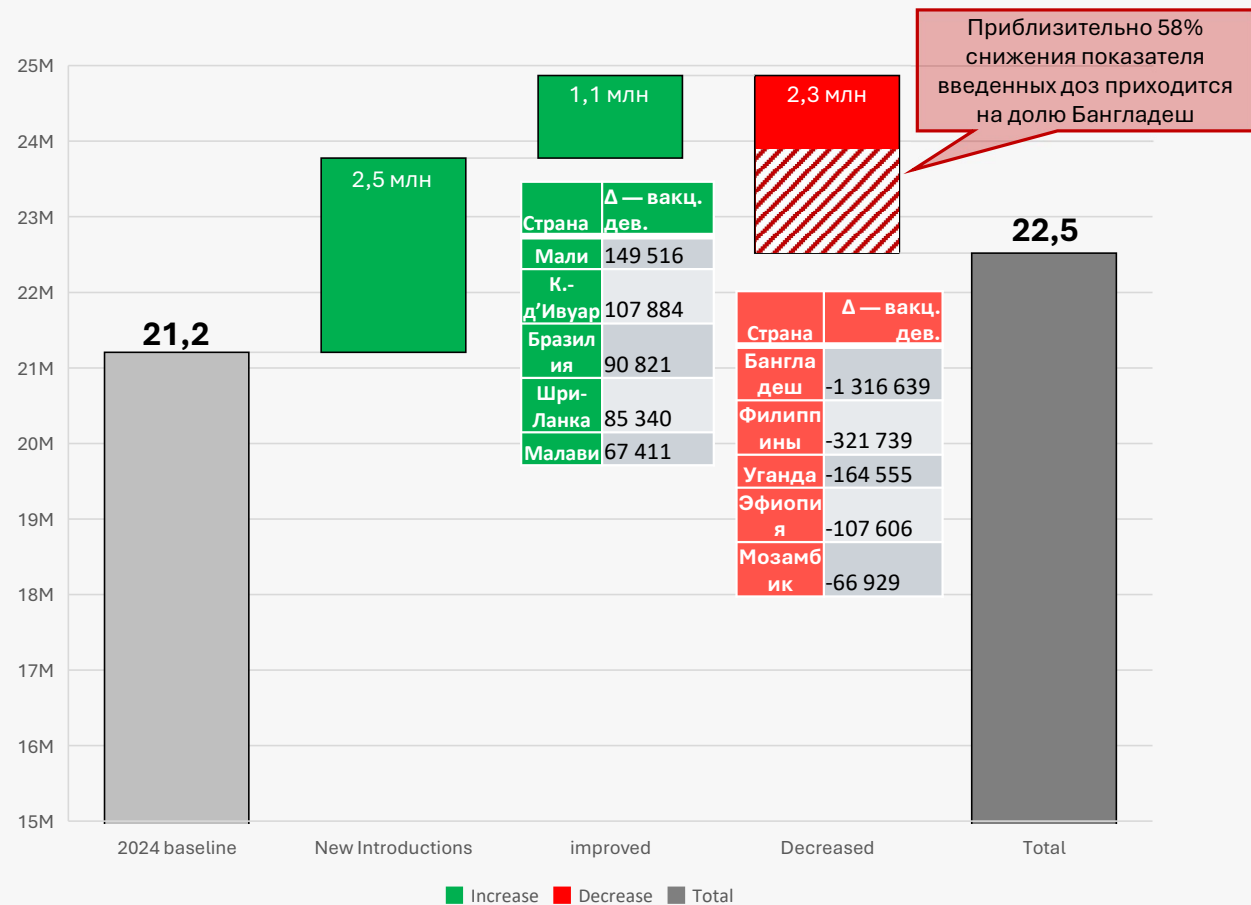


Общее количество девочек, охваченных плановой вакцинацией от ВПЧ, выросло незначительно, несмотря на ее внедрение еще 15 странами

Основным фактором, способствующим увеличению показателя использованных доз, стало внедрение вакцины от ВПЧ еще 15 странами, что привело к введению 2,5 млн дополнительных доз вакцины в рамках плановой вакцинации по сравнению с предшествующим годом.

Активизация усилий в рамках существующих программ по ВПЧ в ряде стран, особенно в тех, где проводились кампании по наверстывающей иммунизации, способствовала дальнейшему росту общего количества девочек, охваченных вакцинацией против ВПЧ. В то же время в другой группе стран показатели охвата снижались более быстрыми темпами, чем в 2024 году (на графике показаны 5 крупнейших стран).

Основной причиной такого умеренного роста охвата в 2025 году по сравнению с 2024 годом в мировом масштабе стало сокращение количества вакцинированных девочек в ряде стран с большим населением, в том числе в Бангладеш (где этот показатель снизился более чем на 1,3 млн), что практически нивелирует результаты, достигнутые за счет внедрения вакцины в других странах.

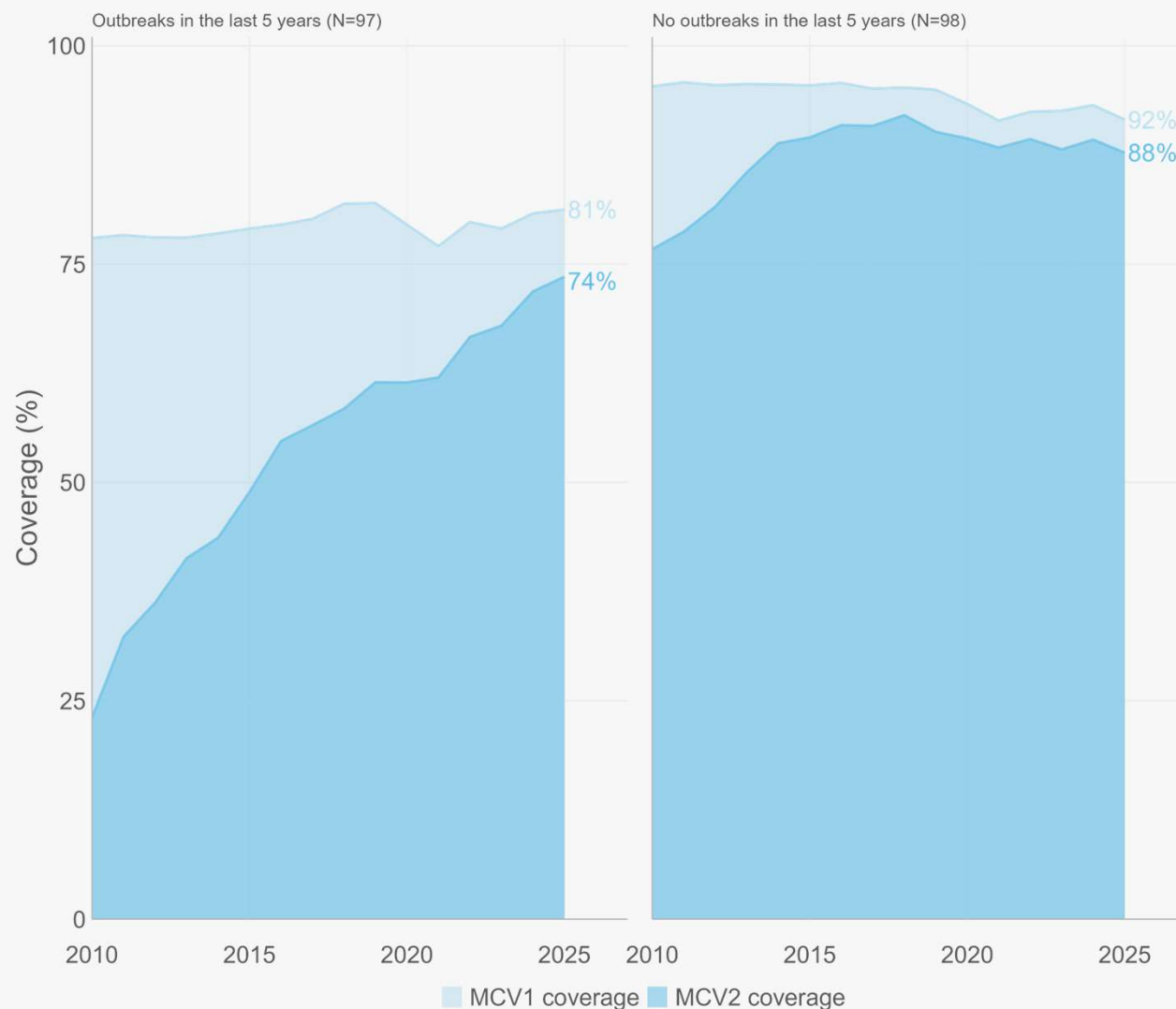


*Страны, внедрившие вакцину в 2025 г.: Ангола, Бенин, Беларусь, Китай (данных пока нет), Коморские Острова, Куба, Джибути, Гана, Мадагаскар, Намибия, Непал, Оман, Пакистан, Таджикистан, Тунис
** Данные основаны на показателях охвата дозой ВПЧ-1
*** В список стран, в которых отмечается рост или снижение охвата, включены только 5 крупнейших стран по численности девочек

В странах, где наблюдаются масштабные или имеющие серьезные последствия вспышки кори, охват вакцинацией значительно ниже уровня, необходимого для успешной борьбы с этой болезнью

За последние 5 лет крупные или имевшие серьезные негативные последствия для национальных систем здравоохранения вспышки кори были отмечены в 97 странах. На долю этих стран приходится 74% всех младенцев до года, при этом уровень охвата плановой вакцинацией в них значительно ниже, чем в группе стран, которым удалось избежать вспышек заболевания.

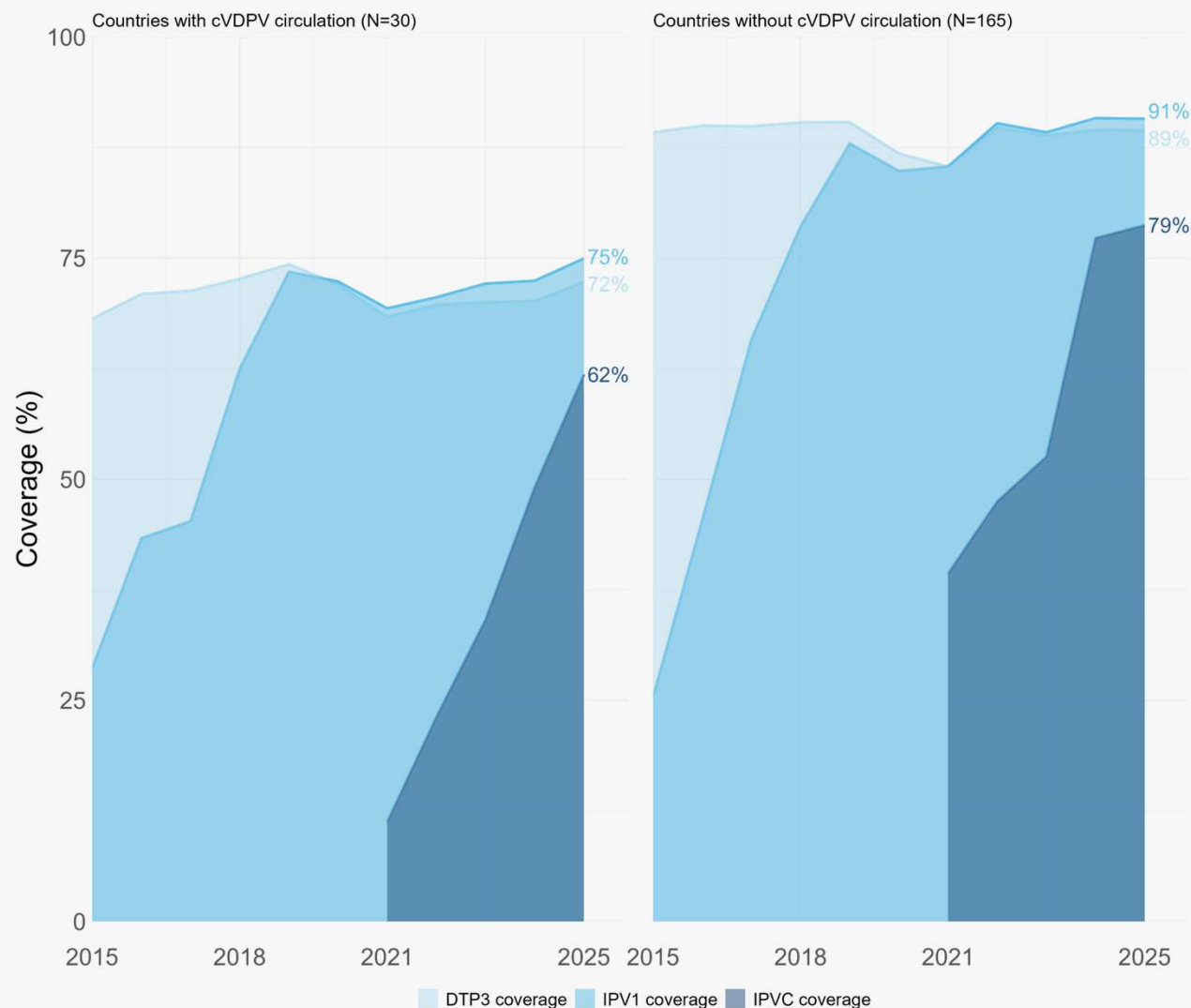
Эти данные свидетельствуют о том, что обеспечение высокого уровня охвата плановой вакцинацией по-прежнему остается лучшим способом предотвращения вспышек заболеваний.



Показатель охвата ИПВ в странах с активно циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения (цПВВП) по-прежнему остается слишком низким

Страны, национальный календарь которых предусматривает иммунизацию оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ), также включили в него как минимум одну, а все чаще – две дозы инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ).

В странах, где в 2025 году наблюдается активная циркуляция вируса полиомиелита (выявленного либо у заболевших, либо в пробах окружающей среды), усредненный уровень охвата вакцинацией значительно ниже.



Формирующиеся архетипы стран по эффективности

Динамика стран в области развития программ иммунизации не является однородной. Для восстановления систем иммунизации во всем мире требуются тщательно адаптированные стратегии, учитывающие конкретные условия, соответствующие четырем четко выраженным архетипам:



Низкий уровень доходов, высокие темпы роста

Прежде всего, страны с низким уровнем дохода в регионах Африки (АФР) и Восточного Средиземноморья (ВСР), переживающие быстрый демографический рост. Проблемы слабых систем здравоохранения усугубляются крайней бедностью и неравенством на субнациональном уровне.



Нестабильная ситуация, вооруженные конфликты, уязвимость

Страны, сталкивающиеся с многочисленными проблемами, приводящими к высоким первоначальным барьерам для доступа к иммунизации (доля детей, не получивших ни одной дозы вакцины, составляет 17%) и низкому показателю непрерывности оказания медицинской помощи (высокий уровень отсева).



Страны со снижающимися показателями

Страны с высоким и выше среднего уровнем дохода, которые в прошлом демонстрировали хорошие результаты, но в настоящее время сдают позиции. Сложившаяся ситуация обусловлена, в первую очередь, ослаблением политической воли и ростом скептицизма населения в отношении вакцинации.



Вакцинация на протяжении всей жизни и устойчивая система иммунизации

Страны, уделяющие приоритетное внимание иммунизации на протяжении всей жизни и обеспечивающие устойчивость национальной системы иммунизации. В 90 странах уровень охвата сохранился на уровне >95%, а 21 страна успешно продвигается к достижению целей Глобальной программы иммунизации IA2030.

Основные выводы по итогам анализа данных, представленных в оценке **WUENIC** за **2025** год

*Они должны лечь в основу
разрабатываемых нами мер
реагирования и действий*



- Восстановление программ плановой иммунизации в глобальном масштабе проходит слишком медленно, и по-прежнему наблюдается значительное отставание от графика достижения целевого показателя по сокращению количества детей с «нулевой дозой» к 2030 году.
- Дети, не получившие ни одной дозы вакцины, всё чаще сконцентрированы в уязвимых странах с нестабильной социальной и экономической ситуацией и вооруженными конфликтами (группа стран (FCV)).
- Отсев является важным и всё более значимым фактором, влияющим на показатель незавершенной/неполной вакцинации и отражающим эффективность реализации программы.
- Механизмы развития ситуации в разных странах отличаются неоднородностью и требуют принятия мер с учетом местных особенностей.
- Доступ к новым вакцинам расширяется, однако рост охвата населения происходит неравномерно, и важную роль играет обеспечение эффективности программы после внедрения вакцины.
 - Например, программа вакцинации против ВПЧ продолжает успешно распространяться на новые страны, но из-за недостаточного охвата по-прежнему слишком много девочек остаются невакцинированными.
- Плановая иммунизация является основным механизмом предотвращения вспышек заболеваний, приводящих к значительному росту расходов и нарушающих работу систем здравоохранения.

Где найти данные и общую информацию по выполнению оценок охвата иммунизацией и соответствующие статистические данные

Оценки охвата иммунизацией на национальном уровне (WUENIC) и ежегодно предоставляемые странами данные по иммунизации можно найти на [Порталах данных по иммунизации ВОЗ](#) и [ЮНИСЕФ](#)

- www.who.int/data/immunization
- <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>

Методы, используемые ВОЗ и ЮНИСЕФ для оценки охвата, а также [профили стран](#):

- <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>
- <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>
- [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard)

Чтобы получить более подробную информацию о [Программе иммунизации до 2030 г.](#), посетите сайт

- www.immunizationagenda2030.org/

Более подробную информацию об инициативе «[Большой рывок](#)» (Big Catch-Up) вы найдете по ссылкам

- www.who.int/publications/i/item/9789240075511

Приложение B03 Vaccine Information, Statistics, and Trend Analytics (VISTA) («Информация о вакцинах, статистика и анализ тенденций»)

- https://worldhealthorg.shinyapps.io/IVB_standard_outputs/

Другие подборки данных

[WHO MI4A Public Vaccine Purchase Dataset](#) (Подборка данных ВОЗ о государственных закупках вакцин)

- <https://www.who.int/publications/m/item/2025-mi4a-public-vaccine-purchase-dataset>

[WHO Immunization Expenditure Dataset](#) (Подборка данных ВОЗ о расходах на иммунизацию)

- https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/immunization-expenditure?ISO_3_CODE=&YEAR=